桐城市人民医院新院区水土保持方案

编制、监测和验收项目公开询价招标

**一、招标条件**

1、项目名称：**桐城市人民医院新区项目水土保持方案编制、监测和验收项目**

2、招标人：**桐城市人民医院 、桐城市东部新城建设发展有限公司**

**二、项目概况与招标范围**

1、项目实施地点：桐城市望溪路166号；

2、招标范围：桐城市人民医院新区项目水土保持方案编制、监测和验收；

3、招标规模：桐城市人民医院新区项目总占地200亩；

4、招标内容：水土保持方案的编制、监测和验收；

5、服务周期：合同签订之日起至按国家规定完成水土保持方案编制、监测

和验收工作，取得水利行政主管部门备案的报复；

**三、投标单位基本资质条件**

1、营业执照。

2、本项目不接受联合体投标。

**四、最高控价：**

桐桐城市人民医院新区项目水土保持方案编制、监测和验收项目最高控价为**6万元**。

**五**、付款方式

**收到水土保持方案编制、监测和验收工作，取得水利行政主管部门备案的**

**报备后，付合同款的100%。**

**六、投标文件提交**

1、投标文件提交截止时间：**2023年7月27日16点00分（北京时间）**；

2、地点：报价文件加盖公章密封，投标人应在投标文件提交截止时间前到**桐城市人民医院综合采购办**递交纸质投标文件；逾期送达的投标文件，将予以拒收，不接收快递报价文件。

3、投标文件份数：一份正本，二份副本，投标人须同时提交技术文件电子版（内容与正本一致，可以读写的含有全部投标文件内容的电子版文件）；

4、投标文件格式见附件。

**七、确定中标单位**

1、投标单位满足基本资质条件后，合理低价中标；

2、中标人确定后，桐城市人民医院发中标公示，公示期满后，招标人可向候选中标人发出中标通知书，签订合同。

**八、联系方式**

桐城市人民医院综合采购办：0556-6197331

项目联系人：朱主任13500554336

**安徽省桐城市人民医院**

**二0二三年七月二十一日**

**安徽省桐城市人民医院附件**

**（项目名称）**

**投标文件**

**投标人：（盖单位章）**

**法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）**

**编制日期: 年 月 日**

（一）、投标函格式

致：（招标人名称）

根据贵方项目招标文件，我方中标后针对该项目后续设计服务全过程、全内容的投标报价为：（大写）元人民币(小写: 元）。并正式授权的下述签字人（职务和职务）代表投标人（投标人名称），提交招标文件要求的全套投标文件。据此函，签字人兹宣布同意如下：

1、我方已详细审核并确认全部招标文件，包括修改文件（如有时）及有关附件。

2、一旦我方中标，我方将组建项目组，保证按规定的周期 日历天内完成最终设计成果文件并提供相应的设计服务。

3、除非另外达成协议并生效，你方的中标通知书和本投标文件将成为约束双方的合同文件的组成部分。

投标人： (全称、盖章)

投标人法定代表人或授权委托人： (签字或盖章)

日期：年月日

**(二)、法定代表人身份证明书**

投标人名称：

单位性质：

地址：

成立时间：年月日

经营期限：

姓名：性别：年龄：职务：

系（投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

投标人：（盖单位章）

年月日

附法定代表人身份证复印件

（三）、法定代表人授权委托书

本人作为（投标人名称的法定代表人，在此授权我公司的姓名，其身份证号码：，作为我的合法的授权代表，以我的名义并代表我公司全权处理项目投标的活动以及合同签署事宜。

本授权书期限。

在此授权范围和期限内，被授权人所实施的行为具有法律效力，授权人予以认可。

授权代表无权转让委托权，特此委托。

授权委托人：（签字）

身份证号码：职务：

投标人：（单位全称）（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

授权委托日期：年月日

后附授权委托人身份证

（四）投标人综合资料

1、投标申请人基本情况表

2、营业执照副本

3、其它补充资料