江津区第二人民医院采购公告

一、项目需求一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目内容及配置要求 | 备注 |
| 1 | “消防设计”服务 | 重庆市江津区第二人民医院白沙院区，位于江津区白沙镇增光大道333号，建筑面积61778.28平方米，拟对部分区域的消防建筑功能按照调整方案提供消防设计服务，必须符合上级主管部门要求和行业规范，出具消防设计图（包含建筑、给排水、电气、暖通专业设计图等）。 | 报价费用不得高于国家和本地区的行业收费价格。 |
| 2 | “施工图审查”服务 | 重庆市江津区第二人民医院白沙院区，位于江津区白沙镇增光大道333号，建筑面积61778.28平方米，拟对消防设计图（包含建筑、给排水、电气、暖通专业设计图等）进行审查服务，必须符合上级主管部门要求和行业规范。 |

二、采购方式：院内阳光推介议价采购

报价方式：二次报价。

三、参与人资格要求

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件。

五、相关要求

（一）资料递交：2025年7月31日-2025年8月6日17:00（非工作时间不接受资料提交）

（1）“消防设计”服务项目所需资料

1.《供应商代表阳光推介预约登记表》（附件）；

2.项目资料：报价方案，包含且不限于设计实施方案、资质要求、期限、提供符合要求的规范设计图及其专业人员安排、安全管理、服务承诺、联系方式及其资质证明（复印件）等资料，每页加盖单位鲜章。

（1）“施工图审查”服务项目所需资料

1.《供应商代表阳光推介预约登记表》（附件）；

2.项目资料：报价方案，包含且不限于审查实施方案、资质要求、期限、提供符合要求的审查意见及其专业人员安排、安全管理、服务承诺、联系方式及其资质证明（复印件）等资料，每页加盖单位鲜章。

（二）所有资料按顺序制成PDF电子版（需加盖公章）发QQ邮箱：1252639389@qq.com，邮件命名要求：参与项目名称+公司名称+联系人姓名及电话，纸质版（接通知后现场交），需加盖公章。

（三）现场报名地点：重庆市江津区第二人民医院采购办（江津区白沙镇增光大道333号）

（四）各（潜在）供应商自行踏勘现场，并了解本项目的相关情况。联系部门：安全保卫科。

（五）监督电话：023-47340086（纪委办公室）

（六）报名咨询联系方式

联系人：杨老师      联系电话：023-47330200

六、纪律要求

各供应商应严格遵守诚信、廉洁纪律，否则按照医院《供应商不良信用“黑名单”管理制度(试行)》列入我院供应商黑名单，有违法行为的将移交司法机关处理。

附件：《供应商代表阳光推介预约登记表》

                                       重庆市江津区第二人民医院

2025年7月30日

附件

供应商代表阳光推介预约登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | |
| **代表姓名** |  | **性别** |  |
| **身份证号** |  | **手机号** |  |
| **是否与医院**  **有往来合作** | **是** | **合作项目** |  |
| **合作时间** |  |
| **否** |  |  |
| **推荐类别** | 耗材 试剂 药品 设备 服务 其他 | | |
| **产品或项目名称** |  | | |
| **产品介绍** | **注册名称** |  | |
| **注册证号（备案号）** |  | |
| **生产厂家（品牌）** |  | |
| **规格型号** |  | |
| **数量（台/套）** |  | |
| **综合单价（万元）** |  | |
| **总价（万元）** |  | |
| **主要性能** |  | | |
| **质保年限** |  | **使用年限** |  |
| **备用机** | 有  无 | **后期维保及费用** |  |