**中山市博爱医院设计单位遴选项目**

**遴 选 邀 请 函**

各潜在参选单位：

中山市博爱医院拟对中山市博爱医院设计单位遴选项目进行公开遴选，欢迎符合资格条件的参选单位参与遴选，有关事项如下：

1. **项目名称：**中山市博爱医院设计单位遴选项目
2. **设计服务费上限价：**200000 元；
3. **项目内容：**

1.项目概况： 因门诊业务量大增，现生殖实验室条件无法满足科室业务发展需要，为满足未来业务发展，生殖分院根据用途，在原生殖大楼4楼重新装修为生殖实验室，提高医院服务水平，保证良好的就医环境。改造面积约1100㎡，工程按400万元造价。需对建筑装修、给排水、电力照明、电气和弱电系统、医气、消防、通风等进行设计方案，该场地能充分发挥生殖功能，有利于患者。

## 2.设计周期要求： 30 个日历天。

3.设计总体要求：参考国家卫生和计划生育委员会（原卫生部）《人类辅助生殖技术规范》（卫科教发【2003】176号文件）、生殖中心建设最新国家标准以及洁净手术室最新国家标准。

**注：设计具体要求以招选人最终要求为准，招选人有权要求修改方案。**

4、报价要求：本项目为总价包干，参选人的报价不得高于上限价，否则视为无效报价，作废标处理。设计服务费报价应包括但不限于方案设计、初步设计、施工图设计（含二次深化设计）、施工现场指导与监督、工程调整和竣工验收设计服务及后续阶段的其他需要设计单位配合事项的服务、税金等完成本次设计任务的所有费用。

5、付款方式：本合同签订后七日内，先付预付款20%，在审图合格后七日内（如业主不审图，就以提交施工图纸为准），付款60%，工程竣工验收合格付余款20%。

6.参选单位必须对全部项目内容参与遴选，不允许只对部分内容参与遴选。

7.本项目不允许提交备选方案。

1. **合格参选单位资格要求：**

1.参选单位应具有独立承担民事责任的能力（提供有效的法人或其他组织的营业执照等证明文件复印件加盖参选单位公章）；

2.参选单位须具备**工程设计综合乙级资质或建筑行业设计丙级及以上资质或建筑行业（建筑工程）设计丙级及以上资质或建筑装饰工程设计专项丙级及以上资质（提供资质证书复印件加盖参选单位公章）**；

3.参选单位在参与本遴选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

4.本项目不接受联合体遴选，不允许转包、分包；

5.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同参选单位，不得同时参加本项目遴选；

**报名参与遴选的方式：**

1.有意向参与本项目遴选的参选人，须于2022年11 月 16 日下午3：00前填写《报名登记表》交到我院的采购和招标管理科（逾期送达的不予受理）。

2.参选人在提交《报名登记表》的同时请提交以下资料复印件并加盖单位公章：

（1）有效营业执照；

（2）经办人身份证正反面。

3.提交报名资料的地点：广东省中山市东区城桂路6号教学楼4楼采购和招标管理科。

1. **遴选要求：**本次遴选在本遴选邀请函规定的时间和地点公开遴选。
2. **遴选截止时间、遴选时间及地点：**

1.递交遴选文件时间：2022年 11 月 18 日下午2:00～2:30.

2.遴选截止时间：2022年 11月 18 日下午2:00。

3.遴选时间：2022年11 月 18 日上午下午2:30。

4.遴选地点：广东省中山市东区城桂路6号教学楼四楼。

1. 招选人不承担参选单位准备遴选文件和递交遴选文件以及参加本次遴选活动所发生的任何成本或费用。
2. **参选文件内容要求：**
3. 提供有效的法人或其他组织的营业执照等证明文件复印件加盖参选单位公章；
4. 提供参选单位须具备工程设计综合乙级资质或建筑行业设计丙级及以上资质或建筑行业（建筑工程）设计丙级及以上资质或建筑装饰工程设计专项丙级及以上资质复印件加盖参选单位公章；
5. 提供法定代表人证明书及授权委托书；
6. 报价书；
7. 承诺函；
8. 业绩经验介绍；
9. 服务方案；
10. 参选人认为需要提供的其他资料（如有；例如设计说明、设计思路、初步方案图、效果图、等图纸、单位实力、拟投入项目团队实力、能为招选人提供的增值服务等）。
11. 参选文件格式详见附件。
12. **装订要求**

1、参选单位应递交参选文件正本一份，副本五份，在每一份参选文件上要明确注明“正本”或“副本”字样；一旦正本和副本内容有差异，以正本为准。

2、参选文件副本，所有资料都可以用参选文件的正本复印而成，正副本封面均须加盖参选单位公章，并加盖骑缝章。

3、参选文件应用A4纸打印并按要求加盖单位公章（如参选人在参选文件中提供设计图纸的，图纸可使用A3纸打印，A3图纸应另册封装，提供正本一份，副本五份），正副本密封于一个文件袋内，密封袋上需注明项目名称、参选单位名称、联系人、联系电话并加盖单位公章。

1. **注意事项**
2. 逾期送达的或者未送达指定地点的或未按要求密封的参选文件，招选人不予受理。
3. 遴选当天，参与现场评审的人员应符合中山市疫情防控管理要求，否则取消评审资格。

3、参选人的法定代表人或其委托代理人应携带本人身份证原件出席，遴选会开始后，如招选人认为有必要，将按现场签到的顺序集中与单一参选人分别进行谈判，并给予所有参加谈判的参选人平等的谈判机会，谈判内容主要是对报价方案的澄清、修正、补充、确认以及价格调整等，谈判表格由招选人现场提供（如需）。

1. 中选单位应于获取中选通知书之日起7天内与招选人签订合同。按遴选邀请函要求和中选人的参选文件承诺签订项目合同，但不得超出遴选邀请函和中选人的参选文件的范围、也不得再行订立背离合同实质性内容的其他协议；中选人不得以任何理由拖延、拒绝签订合同（除不可抗力外）。如中选人没有在规定的时间内与招选人签订合同，招选人视为中选人放弃中选资格。招选人有权将本项目重新组织遴选（或确定评选委员会推荐的第二中选候选人为中选人）。
2. 若招选人使用科室或归口管理科室核心小组有2/3或以上人数对中选人的服务质量不满意的，且已对其发出书面通报两次或以上的，经院方领导同意，招选人有权终止合同并有权拒绝支付剩余未支付的服务费。
3. 如报价过低，请提供相关证明依据材料或承诺材料，否则，经评审委员会同意后，取消参选资格。
4. **评选方法**

本次遴选的评选方式为综合评分法。本项目推荐三名中选候选人，将各有效参选单位按其综合得分由高到低顺序排序，排名第一的参选单位为第一中选候选人，排名第二的参选单位为第二中选候选人，排名第三的参选单位为第三中选候选人。综合得分相同的，按报价得分由高到低排列，报价得分相同的按技术得分由高到低排列，技术得分相同的，按商务得分由高到低排列，所有分值均相同的，名次由评选委员会投票确定（少数服从多数）；

**第一阶段：符合性评审**

评选委员会根据遴选邀请函对参选文件进行符合性审查，凡有以下情况者均作废标处理：

1、不符合合格参选单位资格要求的；

2、未按参选文件格式要求提供参选文件的；

3、未按要求签字盖章的；

4、参选报价高于上限价的。

**第二阶段：述标**

遴选会开始后，各参选单位按照签到次序进行现场述标（述标内容可包括以下内容：初步方案或思路、效果图、项目团队、公司实力等），述标方式可选用幻灯片讲解或其他方式，时间不超过10分钟，之后进行现场答疑。参选人的法定代表人或其委托代理人应携带本人身份证原件核验。

**第三阶段：详细评审**

详细评审是对通过符合性审查的参选文件和述标情况进行技术商务和价格的评审。

| **内容** | **评审项目** | **评分标准** |
| --- | --- | --- |
| 价格部分(50分) | 价格得分（50分） | 价格分采用低价优先法计算，即满足遴选邀请函要求且报价最低的为评标基准价，其价格分为满分50，其他参选单位的价格分统一按照下列公式计算（投标报价得分四舍五入精确到小数点后2位）：  投标报价得分=（评标基准价格/评标价格）×50 |
| 商务部分  （10分） | 业绩经验（10分） | 2019年1月1日以来参选单位的项目团队承接过同类项目，每提供一个业绩得1分；评委认为该业绩经验较有利于此项目进行的，一个业绩得3分。  注：以合同签订时间为准，需提供项目合同关键页复印件加盖参选单位公章，不提供不得分。 |
| 技术部分  （40分） | 总体服务质量（10分） | 优：资源配备合理，针对本项目编制具体的工作制度，工作计划安排合理，质量及工期控制措施合理，得10分；  良：资源配备较合理，针对本项目编制具体的工作制度，工作计划安排较合理，质量及工期控制措施较合理，得6分；  中：资源配备基本合理，针对本项目编制具体的工作制度，工作计划安排基本合理，质量及工期控制措施基本合理，得3分；  差：不提供方案得0分。 |
| 现场述标情况  （30分） | 根据参选人的设计理念先进情况，针对项目的特点及遴选邀请函的设计要求提出的方案、各专业设计要点，设计布局是否合理，材料选配是否经济合理、环保，是否满足或优于设计要求等内容进行评分：  优秀：20（含）-30分  良好：10（含）-20分  一般：0-10分 |

1. **联系方式：**

招选人名称：中山市博爱医院

联 系 人：范先生

地 址：广东省中山市东区城桂路6号

电 话：0760-88776171

中山市博爱医院

2022年11 月14 日

**附件 参选文件格式：**

1. **有效的法人或其他组织的营业执照等证明文件复印件加盖参选单位公章；**
2. **工程设计综合乙级资质或建筑行业设计丙级及以上资质或建筑行业（建筑工程）设计丙级及以上资质或建筑装饰工程设计专项丙级及以上资质复印件加盖参选单位公章；**
3. **法定代表人（单位负责人）证明书及授权委托书；**

**法定代表人（单位负责人）证明书**

致：**中山市博爱医院**

同志，现任我单位 职务，为法定代表人（单位负责人），特此证明。

签发日期： 单位： **（盖章）**

附：代表人（负责人）性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码（统一社会信用代码）：

单位类型：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效。

附：法定代表人（单位负责人）身份证正反面复印件

**法定代表人（单位负责人）授权书**

致：**中山市博爱医院**

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是：全权代表我行参与上述遴选项目，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交任何补充承诺。

授权单位： （盖章）

法定代表人（单位负责人）： （签名或盖私章）

有效期限：自 年 月 日至 年 月 日（有效期限应不少于30天）。

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效。

3.参选签字代表或递交参选文件为法定代表人或单位负责人的，则本表不适用。

附：被授权代表身份证正反面复印件

1. **报价书；**

**报 价 书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **设计服务费总价报价**  **（元）** | **设计周期**  **（元）** |
| 1 | 中山市博爱医院设计单位遴选项目 | 小写：  大写： | 个日历天 |
| 相关承诺(如有）： | | | |

**注：1.总价报价应保留两位小数。**

**2.参选人可根据实际需求，对本表进行适当的扩充、优化。**

参选人名称（并加盖公章）：

参选人法定代表人（单位负责人）或其授权委托人签字或盖章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

1. **承诺函**

**承 诺 函**

**至：中山市博爱医院**

根据贵方为中山市博爱医院设计单位遴选项目的遴选邀请函，我方代表 （姓名、职务） 经正式授权并代表参选人（参选人名称） 参与遴选，并提交参选文件。据此函，我方承诺如下：

1、我单位在参与本次遴选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

2、我单位不组成联合体参与遴选，不转包且不分包；

3、我方无单位负责人为同一人且不存在直接控股、管理关系的不同参选单位，同时参加本项目遴选。

参选人名称（并加盖公章）：

参选人法定代表人（单位负责人）或其授权委托人签字或盖章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

## 6、业绩经验介绍

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **项目委托单位** | **合同内容** | **合同总价** | **签约日期** | **完成情况** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：参选人应提供2019年1月1日以来（以合同签订时间为准）同类型项目业绩情况（如有），并附合同关键页复印件加盖参选人公章。**

参选人名称（并加盖公章）：

参选人法定代表人（单位负责人）或其授权委托人签字或盖章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

**7、服务方案**

#### 根据本项目内容编写针对本项目的实施方案，格式自拟。

**8、参选人认为需要提供的其他资料（如有）。**

**9、报名登记表**

**报名登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | **中山市博爱医院设计单位遴选项目** | |
| **参选单位名称** |  | |
| **参选单位地址** |  | |
| **统一社会信用代码** |  | |
| **报名日期** | **年 月 日** | |
| **经办人信息** | **姓 名** |  |
| **手机号码** |  |
| **办公电话** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **经办人身份证号码** |  |
| **承诺：1、我承诺以上所填资料真实有效。**  **2、我公司完全符合合格参选单位资格要求。**  **经办人签名：** | | |

注：参选单位应如实填写以上信息，提交本登记表同时提交有效营业执照、经办人身份证正反面复印件加盖参选单位公章。