**相关须知**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内 容** | **要 求** |
| 1 | 采购人 | 浙江中医药大学附属第二医院（浙江省新华医院） |
| 2 | 项目名称 | **院内交通组织升级整治方案设计项目** |
| 3 | 实施地点 | 浙江省杭州市拱墅区潮王路318号 |
| 4 | 质量要求 | 见项目内容及要求 |
| 5 | 供应商资质要求 | 1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定：（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；2．企业资质要求：具备城乡规划编制乙级及以上资质和市政行业（道路工程）专业乙级以上资质。3．项目负责人须具备高级工程师职称，负责本方案的组织设计、方案汇报等工作。4.本项目不接受联合体投标。 |
| 6 | 报价文件递交截止时间 | **2022年7月18日9:00时（北京时间）** |
| 7 | 报价有效期 | 为60日历天（从报价截止之日算起） |
| 8 | 报价文件份数 | **叁份** |
| 9 | 询价时间、地点 | **时间：2022年7月18日9:30时（北京时间）****地点：浙江中医药大学附属第二医院5号楼一楼会议室** |
| 10 | 报价费用 | 供应商自行承担与参加询价有关的所有费用 |
| 11 | 采购预算 | **48000元（报价超过预算价作无效响应处理）** |

**二、报价文件的组成及封装**

报价文件分为资格证明文件和商务文件2部分，需包装密封完整，并在包装袋封面分别注明项目名称、编号、供应商名称（加盖公章）、联系人及电话。密封时在封口及相关部位加盖报价人单位公章及委托代理人签名或盖章。

1.资格证明文件材料：①营业执照副本复印件；②税务登记证副本复印件；③法定代表人（或负责人）身份证复印件；④委托代理人身份证复印件；⑤法定代表人（或负责人）授权书（格式详见第四章）；⑥质量和服务承诺书（格式详见第四章）；⑦报价人认为需要提供的其他材料。

2.商务文件主要包含报价一览表（格式详见第四章)。

**报价人提供的各种复印件需加盖单位公章。**

报价人必须按上述要求提供报价文件，所提供的资料必须真实、齐全，如未按要求按时提供真实、齐全的有关资料，将导致资格审查不合格。

**三、报价要求**

报价为报价人所能承受的一次性最终报价，以人民币为结算币种，包括产品人工费、税费、售后及与之相关的所有费用。

报价文件中需列出维修更换设备的单价及清单。

**报价超过预算价作无效响应处理。**

**四、询价小组**

采购小组由3人组成，由医院在开标前邀请相关部门专家参加评标。采购小组将本着公平、公正、科学、择优的原则，严格按照法律法规和询价文件的要求推荐评审结果。

**五、询价程序及成交办法**

1.采购小组对报价供应商进行资格性审查，当符合供应商资格要求的供应商少于三家时，项目终止。

2.询价成交原则：根据符合项目要求、质量和服务相等且报价最低的原则确定成交供应商，并将结果通知所有参与询价的未成交的供应商。

3.预中标供应商在省采购招标网公示七工作日，如无异议，双方签订合同。

**六、评分标准：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **评审内容** | **分值** |
| 1 | 投标人资质情况 | 投标人提供以下资质证书，每提供一个证书，得1分：具有有效期内的ISO认证证书（质量管理体系认证证书、环境管理体系认证证书、职业健康安全管理体系认证证书），具备城乡规划编制乙级及以上资质和市政行业（道路工程）专业乙级以上资质。注：1. 以上所有证书均必须在有效期内，且证书持有者名称和投标人名称必须完全一致，否则不得分。
2. 每提供一个证书得1分，最高不超过5分。
3. 投标人须提供以上证书加盖公章后的复印件。
 | 0-5分 |
| 2 | 投标人业绩情况 | 投标人提供同类项目业绩证明材料，每提供一个业绩，得1分：投标人自2017年1月1日至今具有地块交通组织分析优化项目，每提供一个业绩证明材料的得1分，未提供的不得分，本项最高得分不超过5分。注：提供中标通知书或合同或验收报告等，复印件须加盖投标人公章。 | 0-5分 |
| 3 | 投标人项目实施团队资质情况 | 根据投标人提供的项目实施团队里骨干人员的职业资格证书和资历证书情况进评价，拟派实施团队成员中具有以下资质证书，每提供一个证书，得1分：1. 道路专业高级职称证书；
2. 注册土木工程师（道路工程）证书；

注：1. 投标人须提供相关人员资质证书复印件并加盖公章，否则不得分；
2. 投标人须提供投标人近三个月内为上述人员缴纳社保的证明材料，不提供或证明材料不全的，不得分。
 | 0-5分 |

**技术分（70分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **评审内容** | **分值** |
| 1 | 项目理解 | 项目理解：根据投标人相关资料的提供情况，是否真实、完整、清晰、有序、合理；投标文件是否编制完整、格式规范、内容齐全、表述准确、条理清晰，内容有无前后矛盾，是否符合招标文件要求，根据各家公司的对项目的理解情况进行综合评分。 | 0-5分 |
| 2 | 技术响应 | 对招标文件中的“项目内容及要求”进行响应，全部满足无偏离，得满分30分。评标专家根据投标人的技术响应情况进行打分，本项最低得分为0分（30分扣完为止）。 | 0-30分 |
| 3 | 项目实施方案 | 投标人开发和实施方案的科学性、完整性和严谨性:根据投标人对项目需求的理解和实施方案是否合理、清晰，是否具有科学、严谨、成熟可靠的实施方案和完整的实施计划表。 | 0-5分 |
| 4 | 技术方案 | 根据投标人提供的院区出入口交通组织设计构想是否合理等情况进行综合评分。 | 0-7分 |
| 根据投标人提供的院内标线及交通设施设计的完善性、合理性、可操作性进行综合评分 | 0-8分 |
| 5 | 施工配合方案 | 根据投标人提供的施工配合方案的完整性、合理性和科学性（包括配合内容，配合方式等）进行综合评分。 | 0-5分 |
| 6 | 质量保证 | 根据投标人提供的质量保证是否全面、合理，是否具有针对性等情况（包括质量控制措施，进度管理等）进行综合评分。 | 0-5分 |
| 7 | 其他优惠条件 | 根据投标人提供的其他优惠条件情况进行综合评分。 | 0-5分 |

**价格分（15分）**

价格分采用低价优先法计算，即满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分按照下列公式计算：

价格分=（评标基准价/投标报价）×15%×100

**项目内容及要求**

浙江中医药大学附属第二医院在潮王路318号、消控中心位于医院住院楼内。本项目设计内容主要有：针对院区出入口组织的交通组织设计、院内标线及交通设施设计。

**1、院区出入口交通组织设计**

基于浙江中医药大学附属第二医院现状交通组织，调查医院出入口交通流量，分析医院出入口拥堵特征。评价现状交通组织模式，根据医院条件提出交通组织优化方案。

**2、院内标线及交通设施设计**

结合医院现状以及出入口改造方案，根据限行相关规范，设计院内交通标志、交通标线方案。

**3、服务项目清单表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 服务项目 |
| 1 | 院区出入口交通组织设计 | 1 | 分析现状交通组织，提出交通组织优化方案 |
| 2 | 院内标线及交通设施设计 | 1 | 结合医院现状以及出入口改造方案，根据限行相关规范，设计院内交通标志、交通标线方案。 |
| 合计 |  |  |  |

**4、其他服务要求**

1、服务期限：合同签订后30天内完成相关设计工作，提交成果。

2、为确保服务质量及与采购人沟通联络，中标方须设置专职主管，负责对承包项目、范围、服务质量的检查监督及与采购人日常业务联系；

3、中标方需提供员工管理服务规范要求及确保服务质量达标的具体措施；

4、中标方须主动接受采购人的指导、检查、监督及协调；

**报价文件格式**

**一、报价一览表格式**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  序号  | **名称** | **服务内容** | **报价（元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| **服务期** | 一年 |
| **总计(元)** | 大写： （小写： ） |

法定代表人（授权人）签字或盖章：

被授权人签字：

单位名称（盖章）：

**法定代表人授权书**

本授权书声明：注册于 （地址） 的 公司在下面签字的（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （单位） 的在下面签字的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，对 合同磋商及合同的执行、完成和保修，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书从 年 月 日起生效，特此声明。

被授权人身份证复印件：

法定代表人（授权人）签字或盖章：

被授权人签字：

单位名称（盖章）：

地 址：

**法定代表人身份证明书**

单位名称：

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 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

法定代表人身份证复印件：

供应商：（公章）

日 期： 年 月 日**供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 |  |
| 公司总部 | 名称 |  |
| 地址 |  |
| 联系人 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 注册地点 |  | 注册时间 |  |
| 注册资金 |  | 实收注册资金 |  |
| 公司性质 |  |
| 法定代表人 |  |
| 营业执照 | （附复印件） |
| 资质证书 | （附复印件） |
| 组织机构代码证 | （附复印件） |
| 税务登记证 | （附复印件） |
| 单位简介：（可另附表说明） |

**附：**营业执照（副本）、资质证书（副本）等。［**上述复印件必须加盖公章**］

供应商： （公章）

日期： 年 月 日

**供应商服务承诺函**

致：（采购方名称）

 我代表 （供应商名称） ，在此作如下承诺：

 1、完全理解和接受询价文件的一切规定和要求。

 2、报价为闭口价，即在合同执行期间，该价格保持不变。

 3、若中选，我方将按照询价文件及我方询价文件的书面澄清的具体规定，在收到中选通知书30日内，按照采购方的要求，与采购方签订合同，逾期未签视为我公司自动放弃，并承担相应法律后果。

 4、在整个询价过程中及询价结束后，未经采购方书面同意，我方保证不向任何第三方泄露本次询价的任何信息、资料及内容。

 5、询价文件中所有关于供应商资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司承担由此而产生的一切后果。

6、本承诺函有法律效力。

供应商： (公章)

日期： 年 月 日

**优惠条件汇总表(格式)**

询价单位必须将所能提供的超出询价文件要求的其它优惠条件按下表格式汇总：

优惠条件汇总表

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 详细内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(表格不够可按此表格格式进行扩展)

询价单位： (公章)

日期： 年 月 日