**项目询价需求**

**报价说明**

1. 本项目询价最高限价：9万元。
2. 根据杭州市城市规划信息中心要求测绘的范围，本次实测现状建筑暂定为12幢多层建筑、8幢高层建筑，且不得高于最高限价。

3．报价为供应商所能承受的一次性、最低、最终报价，以人民币为结算币种，应包含完成项目材料、运输、安装、搬运、管理费用、利润、税金等一切费用，在合同实施期间不因市场变化因素而变动。

4．供应商在询价过程中发生的其他一切费用，不论成交与否，均由供应商自负。

**四、商务条款**

1、询价内容与范围：日照分析需要阴影范围内周边已建现状建筑暂定数量为20幢。

2、测绘工期 ：有医院通知供应商进场之日起十五日历天。

3、工程质量要求：符合现行杭州市城市规划信息中心日照分析要求，满足设计要求。

4．付款条件：

4.1：履约保证金：

合同签订后，承包方支付合同总价10%的履约保证金；

4.2：预付款：

合同签订且承包方支付履约保证金后，支付至合同价50%的预付款；

4.3结算：

待本项目规范方案批复通过后，支付至结算总价款的100%，并退回履约保证金。

5、询价测绘数量为暂定，当询价测绘数量与实际测绘数量不一致时，应根据询价方的实际测绘量为准，合同货款的结算金额按实际测绘量计算。

**五、询价响应文件的编制**

1. 询价响应文件数量：要求正本壹份、副本肆份。

2. 询价响应文件的组成：

（1）响应函；

（2）法定代表人授权委托书及法定代表人和授权人的身份证明；

（3）供应商一般情况表；供应商经年检合格的**营业执照**副本复印件（加盖单位公章）；及建设行政主管部门核发的**测绘资质**复印件（加盖单位公章）；

（4）无行贿犯罪记录承诺书；

（5）服务承诺书；

（6）报价表；

以上资料分别加盖公章。资料提供不全可能会导致报价无效。

**正（副）本**

询

价

响

应

文

件

项目名称：浙江中医药大学附属第二医院中医药传承创新综合楼日照分析实测绘项目编号：

供应商全称： （加盖公章）

年 月 日

**响 应 函**

浙江中医药大学附属第二医院：

　　　　 （供应商全称）授权 （姓名） （职务）为全权代表，参与浙江中医药大学附属第二医院中医药传承创新综合楼日照分析实测绘服务项目服务询价的有关活动，并递交询价响应文件。为此，我方谨郑重声明以下诸点并对之负法律责任。

1．我方已详细阅读了全部项目文件，愿意接受项目文件的各项要求。

2．我方提交的询价响应文件为：

a．报价文件正本　壹 份、副本　肆 份；

3．我方完全理解并同意放弃对项目文件有不明及误解的权利；

4．我方将按项目文件的规定履行合同责任和义务；

5．如果我方在规定的询价时间至询价响应有效期内撤回参与投标，视为放弃；

6．我方同意提供按照贵方要求的与其询价有关的一切数据或资料，理解贵方询价成交原则。

7．我方的询价响应文件在询价后90天内有效；

8．与本询价有关的一切正式往来通讯请寄：

地址：

电话：

邮编：

传真：

开户银行：

帐号：

供应商代表姓名、职务（印刷体）：

供应商名称：（公章）

全权代表人签字：

日期： 年 月 日

**法定代表人授权委托书**

（授权代表人参加投标的，出具此授权委托书）

委托单位名称： 法定代表人： 身份证号码：

住所地：

受委托人： 身份证号码： 工作单位：

住所地： 联系方式：

现委托 为本公司的合法代理人，参加贵单位组织的询价活动。

委托代理权限如下：代为参加并签署中医药传承创新综合楼日照分析实测绘服务的询价响应文件；代为签订采购合同以及处理采购合同的执行、完成、服务和保修等相关事宜；代为承认与我公司签署、实施的与采购文件相关的采购活动及行为。

本授权于 年 月 日签字生效，无转委托，特此声明。

法定代表人签字： 受委托人签字：

供应商： （加盖公章） 日期：

**法定代表人身份证明**

浙江中医药大学附属第二医院：

姓名：　　　　　　性别：　　　年龄： 职务：

身份证号码 系　　　　 　　　　　　（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商：　　　　　　　　　　　（单位公章）

日期：　　　　　　年　　　月　　　　日

**法定代表人身份证复印件粘贴处**

**受委托人身份证明**

浙江中医药大学附属第二医院：

姓名：　　　　　　性别：　　　　年龄：　　　　　　职务：

身份证号码 系　　　　 　　　　　　（供应商名称）的法定代表人委托人。

特此证明。

供应商：　　　　　　　　　　　（单位公章）

日期：　　　　　　年　　　月　　　　日

**法定代表人委托人身份证复印件粘贴处**

**供应商一般情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 供应商名称： | | |
| 2 | 总部地址： | | |
| 3 | 当地代表处地址： | | |
| 4 | 电 话： | | 联 系 人： |
| 5 | 传 真： | | 电子信箱： |
| 6 | 注册地： | | 注册年份： |
| 7 | 开户行：  帐号： | | |
| 8 | 公司的资质等级（请附上有关证书的复印件） | | |
| 9 | 公司（是否通过，何种）质量保证体系认证（如通过请附相关证书复印件，提供认证机构年审监督报告） | | |
| 10 | 其他需要说明的情况 |  | |

注：所有供应商都须填写此表。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

**无行贿犯罪记录承诺书**

致：浙江中医药大学附属第二医院

我公司参加浙江中医药大学附属第二医院中医药传承创新综合楼日照分析实测绘服务的询价采购活动，我公司此承诺，我公司及拟派工作人员无任何行贿犯罪记录。

特此承诺

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

**服务承诺书**

我公司承诺按照询价需求中的内容及业主的要求进行服务工作。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

**报 价 表**

项目名称:浙江中医药大学附属第二医院中医药传承创新综合楼日照分析实测绘 项目编号：

金额单位：人民币元

|  |  |
| --- | --- |
| 投标总价（小写） | ￥： |
| 投标总价（大写）： |  |

注: **1. 测绘范围内暂按20栋建筑计算入上表总价。**

**2.报价为供应商所能承受的一次性、最终报价，以人民币为结算币种，应包含完成项目所需的材料、运输、安装、搬运、管理费用、利润、税金等一切费用，在合同实施期间不因市场变化因素而变动。**

**3. 此表在不改变式样的情况下，可自行制作。所填内容不得手写（除签名外）,都必须打印，不符合规定要求的作无效处理。**

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表签字：

年 月 日

**（一）资信、技术（50分）及商务部分（50分）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分项目 | 评分内容 | 分值 |
| 1 | 企业资质及信誉 | 建设行政主管部门核发的测绘资质 | 甲级：7分  乙级：5分  丙级：3分  丁级:1分 |
| 2 | 供应商具有ISO9001质量管理体系、ISO14000环境认证体系、职业健康管理体系认证证书，且在有效期内，每个得1分，本项最高得3分。 | 0-3分 |
| 3 | 根据供应商自2017年1月1日以来实施过同类项目的业绩进行评分。提供1份得3分；业绩证明材料：合同协议书或成交（成交）通知书或业主证明。 | 0-15分 |
| 4 | 技术部分 | 派驻现场的项目组管理人员的专业配置与工程内容的相适性、各专业工种施工人员的配置和劳动力的投入满足本工程需要的程度进行横向对比综合评分。 | 优秀8-10分；  良好6-8分；  及格4-6分； |
| 5 | 施工机具和检验仪器的投入满足工程质量和进度要求的程度进行横向对比综合评分。 | 0-5分 |
| 6 | 测绘质量及保障措施 | 优秀8-10分；  良好6-8分；  及格4-6分； |
| 7 | 商务部分 | 价格分：价格分采用低价优先法计算，即满足采购文件要求且总费用最低的报价为评审基准价，其报价得分为30分，其他供应商的价格分按比例计算。 | 0-30分 |
| 8 | 施工时间承诺：时间分采用最短时间优先计算，既在满足采购文件要求的前提下最短完成时间为评审基准，其得分为20分。其他供应商=5分（基础分）+15天内每加快一天得1分。 | 0-20分 |