**莆田市第一医院后勤楼（16号楼）加固改造建设项目招聘监理单位公告**

我院后勤楼（16号楼）即将进行加固改造，为保证施工质量，拟招聘监理单位，现向社会公开选定承包人。

**一、项目概况及项目要求：**

1）项目地点：莆田市第一医院后勤楼（16号楼）

2）最高限价：34626元

3）工程内容：对后勤楼（16号楼）进行结构加固、功能改造及配套修缮

4）监理工作内容：

**一：施工阶段全过程监理（含质量、进度、投资控制及安全文明施工监督）；**

**二：工程变更、索赔及合同争议协调；**

**三：竣工验收及保修期监理服务。**

1. 监理服务期：**自合同签订之日起至工程竣工验收合格及保修期结束止**（预计施工期4个月，保修期12个月）。
2. **监理人员配置及要求：**
3. **中标公司需每天配备总监1个，监理员2个现场驻场签到；**
4. **如果抽查监理公司人员没在场监督一次罚款1000元（从监理费中扣除、满三次可取消监理资格）**
5. **每日跟业主汇报现场情况及下一步施工计划**

**二、报价要求：**

1）报价说明：本项目报价不得超过总价的最高限价，超过总价的最高限价均视为无效报价，请各供应商特别注意。

2）监理费采用固定总价包干，包含监理工作所需全部费用；

3） 潜在供应商在进行报价应到现场进行勘查（可联系0594-6760420），但潜在供应商不得因此使院方承担与之有关的责任和蒙受损失，潜在供应商应承担踏勘现场的责任和风险，并附勘查照片佐证（附件7）

**三、承包人必须具备的条件：**

1. 具备独立法人资格，持有有效营业执照；

2. 具备住房和城乡建设主管部门核发的工程监理综合资质或房屋建筑工程监理乙级及以上资质；

3. 拟派总监理工程师须持有房屋建筑工程专业国家注册监理工程师证书，且无在建项目；

4. 近三年（2022年1月至今）承担过至少1项类似加固改造或公共建筑工程监理业绩（提供合同或中标通知书）；

5. 未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）失信被执行人名单；

**四、获取采购文件**

网上（莆田市第一医院网站）获取（具体见附件）

**五、提交报价文件截止时间、地点和方式**

1）提交报价文件截止时间:2025年8月6日17：00。逾期收到的或不符合规定的报价文件将被拒绝。

2）地点:莆田市城厢区南门西路449号市一医院8号楼505招标办

3）报价文件递交方式：供应商在截止时间之前将报价文件邮寄或专人送达，报价材料按要求密封，规定时间节点前送达或邮寄（邮政和顺丰）地址：莆田市城厢区南门西路449号市一医院8号楼505招标办，电话0594-6923862。以时间节点实际接收为准，在途未签收快递类报价材料视为超时，全部文件要密封在内，密封要完好无损，密封处要盖有公章。

4）报价文件组成：供应商报价时需提供以下报名资料纸质版1套，均需盖公章。

1.报价一览表（附件1）；

2.业绩证明材料及信用中国查询截图（附件2）；

3.营业执照副本复印件（附件3）；

4.资质等级证书及拟派出人员监理工程师证书（附件4，需承诺总监理工程师无在建项目）

5.法定代表人资格证明书（附件5）；

6.法定代表人授权书及授权人身份证（附件6）；

7.现场勘测照片（附件7）

**六、公告期限**

自本公告之日起3个工作日

1. **评标方式**

本项目采用简单低价中标法确定成交供应商。

1. **付款方式**

本项目无预付款，项目款待工程竣工验收合格后，经有关部门审核结算后，支付项目结算总价的 97%，余下的3%待工程质保期结算后支付。

1. **其他事宜**

对本次招标提出询问，请按以下方式联系

地址:莆田市城厢区龙德井389号

联系方式:0594-6760420

联系人:刘先生、林先生、岳先生

莆田市第一医院

2025年8月1日

附件1

报价一览表

莆田市第一医院：

我方参加贵院该项目招标活动，并对该项目进行报价。

一、我方已完全理解招标文件的全部内容，自愿接受并执行招标文件的全部条款。

二、我方声明报价文件及所提供的一切资料均真实无误及有效。由于我方提供资料不实而造成的责任和后果由我方承担。我方同意按照贵方提出的要求，提供与谈判有关的任何其它数据或信息。

三、我方承诺自愿遵守、执行贵院项目招标管理法规制度及政策规定。

供应商名称：（全称加盖单位公章） 货币单位：元人民币

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 服务时限 | 总价 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商全称：（盖章）

法定代表人（或授权代表）：（签字）

年 月 日

附件2

业绩证明材料及信用中国查询截图

附件3

营业执照副本

复印件（加盖公章）

附件4

资质等级证书及拟派出人员监理工程师

证书

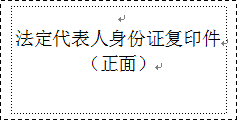
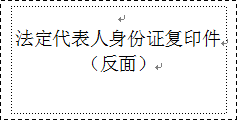
复印件（加盖公章）

附件5

法定代表人资格证明书

（法定代表人姓名）系（供应商单位全称）的法定代表人。

特此证明



供应商单位全称：（盖章）

年 月 日

附件6

法定代表人授权书

莆田市第一医院：

（供应商单位全称）法定代表人（姓名、职务）授权（授权代表姓名、职务）为全权代表，参加贵院组织的 项目招标活动，全权处理招标活动中的一切事宜。

供应商单位全称：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

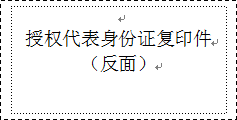
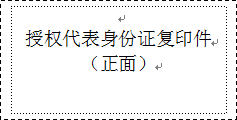
年 月 日

附：授权代表姓名：

职务：电话：

传真：邮编：

通讯地址：



附件7

现场勘测照片