**浙江大学医学院附属第一医院**

服务类项目询价函

项目名称：浙江大学医学院附属第一医院

庆春院区7号楼1号磁共振机房核磁屏蔽工程

**询价函**

根据我国政府采购法律法规及医院相关管理制度规定, 组织本次服务类项目询价。

**一、询价品目**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 采购方式 | 服务要求 | 最高限价  （万元） |
| 1 | 浙江大学医学院附属第一医院庆春院区7号楼1号磁共振机房核磁屏蔽工程 | 院内询价 |  | 29.5 |
| 地点：庆春院区 |
| 内容：针对7号楼1号磁共振机房进行核磁屏蔽施工，配备专业人员与专用工具，提供相关施工服务。 |

施工清单：详附件一和附件二

**二、具体需求**

1、参与投标单位具有建筑装修装饰工程专业承包二级及以上资质。

2、施工内容：包括核磁机房绝缘施工、屏蔽安装、屏蔽附件安装；屏蔽室内通风管道安装、照明及电路安装及无磁桥架安装，墙面吸音板安装，设备间空调管道安装，失超管和紧急排风管道安装等。

3、供应商自2020年1月1日（时间以证明材料上可明确反映的时间为准）以来，承担过同类项目的业绩，至少提供两项业绩。

4、施工过程中对其他未施工部位需做好成品保护，相关措施费由投标单位自行考虑。

5、施工过程中产生的垃圾由乙方负责及时清运，清运费用由乙方承担。

6、自验收合格之日起项目整体质保期为2年。

7、施工过程中，乙方接受甲方随机抽查检测（包括施工工艺、材料等），乙方须提供甲方合格的材料检测报告等内容；工程结束后，甲方按照工程结算费用的5%预留质量保证金，质保期结束后，甲方将质保金无息退还乙方。

8、竣工验收前需要做屏蔽检查，验收依据为第三方专业检测公司的检测报告，费用由供应商自行承担。

9、工程结束后，质保期内，乙方需在接到维修通知后的2小时内到达现场进行维修。若乙方维修人员未能在规定时间内到场并处理问题，甲方有权按次对乙方处以3000元的罚款，罚款金额从质保金中扣除。

10、本项目为固定综合单价合同，工程量按实结算，工程结束后需由第三方单位进行审计结算，甲方最终支付的工程款以审计结果为准。

11、项目最高预算价为29.5万元，报价不得超过预算价。

**三、询价事宜**

1、询价时间：2025年2月14日下午13:30（请于13:15提前到场签到）

2、询价地址：杭州市庆春路79号浙大一院17号楼2层大学路厅

3、询价文件一式两份

4、联系电话：18267128069 莫老师

**附件1：**

**询价函**

致：**浙江大学医学院附属第一医院:**

我方已仔细研究了询价文件和询价补充文件（若有），已充分理解并掌握了本询价项目的全部有关情况。同意接受询价文件的全部内容和条件，愿意以本询价文件向你方发包的全部内容进行投标。总报价合计为人民币（大写） 元（RMB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），服务期 年。

我方将严格按照有关招标投标法规及招标文件的规定参加询价，并理解贵方不一定接受最低标价的投标，对决标结果也没有解释义务。

单位（公章）：

法定代表或委托代理人（签字）：

联系地址：

电话： 邮编：

开户银行： 帐号：

年 月 日

**附件2：报价明细**

**附件3：**

**法定代表人授权委托书**

致：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ：

我\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_（投标人名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）以我方的名义参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项目的投标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的投标、开标、评标、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人：（签字或盖章） 法定代表人： （签字或盖章）

职务： 职务：

被授权人身份证号码：

（附被授权人身份证正反双面复印件）

供应商： （盖章）

年 月 日

**附件4：**

**二次报价函**

致：**浙江大学医学院附属第一医院:**

根据谈判会议上明确的各项要求，本人经请示单位领导同意并代表本单位对谈判项目做出最终报价（人民币）如下：

总报价：

相关补充说明：

项目名称：浙江大学医学院附属第一医院庆春院区7号楼1号磁共振机房核磁屏蔽工程

单位名称（盖章）：

授权代表（签名）：

授权代表联系电话：

年 月 日