附件1

四川省妇幼保健院（四川省妇女儿童医院）天府院区二期工程建设项目人防工程防护设备质量检测市场调研要求

**一、项目概述**

1.名称：四川省妇幼保健院（四川省妇女儿童医院）天府院区二期工程建设项目人防工程防护设备质量检测.

2.资料递交位置：成都市武侯区沙堰西二街290号

3.项目位置：成都市双流区岐黄二路1515号

4.工程项目概况：四川省妇幼保健院（四川省妇女儿童医院）天府院区二期工程建设项目总规划净用地面积69598.22㎡，其中二期工程项目净用地面积约为16300㎡，二期批复总建筑面79975㎡，其中地上51968㎡，地下28007㎡(其中人防面积约：8090㎡)。包括新建门诊住院综合楼、科教楼、地下人防急救医院、设备机房、车库等，配套建设道路、景观、室外管线等公用附属设施，配置洗衣房及制氧中心设备等。二期门诊住院综合楼位于一期门诊住院综合楼西北方向，并与其接壤，该楼初步规划设置地上12层（总建筑面积约36000㎡），地下2层（总建筑面积约28000㎡）。二期科教楼位于现一期行政后勤综合楼北侧，初步确定地上建筑面积约16000㎡，共建设11层。

二、工作服务内容

检测内容包括：包括但不仅限于防护设备生产加工质量、安装质量检测。活门、密闭阀门，包含材料和外观质量、外形尺寸和配合尺寸、使用性能等按照相关法律法规、政策文件、图纸要求的全部人防检测项目。

四、服务期限和质量要求

1.服务期：

（1）人防设备生产至人防设备验收合格止。

2.质量要求：出具的检测报告必须符合国家规范要求，各类印章齐全，检测人、审核人、授权签字人均应签字，否则报告无效。

五、 成果文件

1、根据甲方提供的委托信息，在检测资质许可范围内，对委托的防护设备产品进行检测，并按相应技术标准规范，及时出具检测报告。

2、按规范、标准中规定有检测时限的，本着以规范、标准规定的时限为原则，安排检测。

3、乙方独立地实施符合国家标准的检测，并依据相应的标准规范对检测结果进行客观、公正、科学、准确的判定。

七、**人防检测单**位要求及选取方式

（一）单位资格要求

1.参与投标的投标人必须具有独立法人资格；

2.具有国家认证认可监督管理委员会监制的《检验检测机构资质认定证书》，须为成都市人民防空办公室检测单位库中的备案机构；

3.未处于财产被接管、冻结、破产状态；未处于四川省行政区域内有关行政处罚期间；未处于投标禁止期内；

4.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

5.在人员、设备、资金等方面具有相应的能力；

6.本次采购不接受联合体投标；

8.省外企业需具备在有效期内的《省外企业进川承接业务备案证明》。

（二）选取方式

本项目将通过院内竞争性磋商确定人防检测单位。各参与单位根据“二、服务内容”，各自提供人防检测服务方案参与竞争性磋商，选择出最优单位开展“四川省妇幼保健院天府院区二期工程建设项目人防检测”相关工作。

八、其他事项

有意愿参与的单位可来院踏勘、洽谈。

上班时间为8：00—12：00（上午），14：00—17：30（下午）

联系电话：65978214 吴老师 刘老师

**附录1**

 **品目及报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单价（万元） | 金额（万元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价，税费、采购文件规定的其它费用。

2.“报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3.“报价一览表”需单独密封。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

联系方式：

日期：

**附录2**

**质量保证书**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*：

 （制造商家名称）是在 （国名）依法登记注册的，其地址现在 。其主要营业地点现在 。

作为供应商，我方承诺，为本次招标提供的服务符合相关法律法规，我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务，按时、按质、按量完成采购文件及投标文件中约的服务内容。

供应商单位名称： （盖章）

供应商单位法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**附录3**

**法定代表人身份授权书**

 （采购单位名称）：

 本授权声明： （投标人名称）

 （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

 ★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。