

辰溪县大水田乡卫生院整体迁建项目竞争性磋商邀请

辰溪县大水田乡卫生院的辰溪县大水田乡卫生院整体迁建项目进行竞争性磋商采购，现采用发布公告方式，邀请符合资格条件的供应商提交证明材料参与竞争性磋商活动。

一、采购项目基本信息：

- 1、采购项目名称：辰溪县大水田乡卫生院整体迁建项目
- 2、政府采购编号：辰财采计2025059
- 3、采购代理编号：HNYZ-20251012
- 4、采购项目预算：3947219.02 元
- “支持预付款，预付比例：___/___”
- 5、本项目对应的中小企业划分标准所属行业：建筑业
- 6、评标方法：☒综合评分法 ☐最低评标价法
- 7、合同定价方式：☒固定总价 ☐固定单价 ☐成本补偿 ☐绩效激励
- 8、合同履行期限：详见磋商文件
- 9、本项目分阶段要求供应商提供以下保证：
谈判保证金：采购项目预算的___/___%；
履约保证金：中标金额的___/___%；
预付款保证金：预付款的___/___%；
质量保证金：合同金额的___/___%。

二、采购人的采购需求

包号	包名称	标的名称	简要技术要求	数量	标的预算	最高限价
01	辰溪县大水田乡卫生院整体迁建项目	辰溪县大水田乡卫生院整体迁建项目	详见磋商文件采购需求	1 批	3947219.02 元	3947219.02 元

说明：

1. 节能产品实行强制采购的，需提供国家认证机构出具的、处于有效期内的节能产品证书。
2. 同意购买进口产品的，不限制满足采购需求的国内产品参与投标。

三、采购项目需落实的政府采购政策

- 1、支持中小企业：中小企业享受预留采购份额或价格折扣。

四、供应商资格条件：

- 1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2、落实政府采购政策需满足的资格要求：

☒专门面向：☒中小企业 ☐小微企业 ☐监狱企业 ☐福利性单位。

“强制分包：大型企业应将采购份额的 %分包给中小企业。

3、供应商特定资格条件：

(1) 投标人必须具备独立的法人资格，持有效的营业执照；湖南省外企业须具有入湘施工登记证（处于有效期内）或按照湘建建【2015】190号文件要求办理省外入湘企业基本情况登记（以“湖南省住房和城乡建设网”查询为准）。

(2) 具备住房城乡建设主管部门颁发的建筑工程施工总承包叁级及以上资质，并具备有效安全生产许可证，安全生产许可证处于有效期内。

(3) 拟任项目负责人具备有建筑工程专业贰级及以上注册建造师执业资格以及有效的安全生产考核合格证B证，且无在建工程（需提供相应证书复印件、湖南省智慧住建云无在建工程查询结果，证书上的单位名称必须与供应商名称一致）

(4) 施工项目部其他关键岗位人员实行承诺制，中标后按湘建建【2020】208号文件规定配备，系本企业在职人员且不得有在建项目。（提供承诺函并加盖投标单位公章）。

(5) 未被“信用中国”网站 www.creditchina.gov.cn 列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单；未被“中国政府采购网”网站 www.ccgp.gov.cn 列入政府采购严重违法失信行为记录名单（提交截图证明材料，截图时间在公告发布后）。

4、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

5、为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的，不得再参加此项目的其他政府采购采购活动。

6、列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，列入政府采购严重违法失信行为记录名单的，拒绝其参与政府采购活动。

7、本次采购不接受联合体形式。

注：根据《湖南省财政厅关于政府采购促进中小企业发展有关措施的通知》，符合法定条件的供应商凭《湖南省政府采购供应商资格承诺函》（格式详见附件）参与政府采购活动，无需提供财务状况、缴纳税收和社会保障资金等资格证明材料。且无在建（指目前未在其他项目上任职或虽在其他项目上任职但本项目中标后能够从该项目撤离）提供承诺书（格式自拟）。

五、获取磋商文件的时间、地点及方式

1、有意参加投标者，于 2025 年 7 月 2 日起至 2025 年 7 月 8 日，每日 9 时 00 分至 12 时 00 分、14 时 30 分至 17 时 00 分（北京时间，节假日除外），在 湖南云舟项目管理有限公司（湖南省怀化市鹤城区福星数码广场写字楼 11 楼 112 号），携带营业执照副本复印件、供应商特定资格条件所有要求、法定代表人身份证明或授权委托书（附法定代表人身份证明）、个人身份证原件、湖南省政府采购供应商资格承诺函（附件一）和供应商资格声明（附件二）获取招标文件。

2、证明材料胶装一式两份（并加供应商单位公章），所有证明材料内容需清晰可见，封面标注：本项目名称、联系人、邮箱。

六、响应文件提交的截止时间、开启时间及地点

1、提交响应文件的截止时间：2025 年 7 月 15 日上午 9 点 30 分（北京时间），超过截止时间的投标将被拒绝（☆）；

2、开标时间：2025 年 7 月 15 日上午 9 点 30 分（北京时间）；

3、递交响应文件及开标地点：详见磋商文件。

4、逾期送达或者不按招标文件要求密封的投标文件，采购代理机构将拒绝接收。

七、公告期限

1、本招标公告在湖南省政府采购网（<http://www.ccgp-hunan.gov.cn/>）发布。公告期限从本招标公告发布之日起 5 个工作日。

2、在其他媒体发布的招标公告，公告内容以本招标公告指定媒体发布的公告为准；公告期限自本招标公告指定媒体最先发布公告之日起算。

八、疑问及质疑

1、供应商对政府采购活动事项如有疑问的，可以向采购人、采购代理机构提出询问。采购人、采购代理机构将在 3 个工作日内作出答复。

2、供应商认为邀请通知使自己的合法权益受到损害的，可以在收到本邀请函之日起 7 个工作日内，按《湖南省财政厅关于印发〈政府采购质疑答复和投诉处理操作规程〉的通知》（湘财购〔2019〕20 号）规定，以书面形式向采购人、采购代理机构提出质疑。

九、联系方式

1、采购人信息

(1) 名 称: 辰溪县大水田乡卫生院

(2) 地 址: 辰溪县

(3) 联系人: 刘先生

(4) 电 话: 18607482838

2、采购代理机构信息

(1) 名 称: 湖南云舟项目管理有限公司

(2) 地 址: 湖南省怀化市鹤城区福星数码广场写字楼 11 楼 112 号

(3) 联系人: 瞿先生

(4) 电 话: 0745-8512319

附件一 湖南省政府采购供应商资格承诺函

湖南省政府采购供应商资格承诺函

本公司独立承担民事责任、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、依法缴纳税收和社会保障资金，在前三年的经营活动中无重大违法记录，未列入严重失信行为名单，符合政府采购供应商的基本资格要求。

按照《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号），本公司企业规模为：大型☐ 中型☐ 小型☐ 微型☐

☐ 本公司自愿入驻湖南省政府采购电子卖场，遵守《湖南省政府采购电子卖场管理办法》（湘财购〔2019〕27号），如违反承诺，同意金融机构将增信保证划缴国库（非电子卖场采购活动项目不需勾选）。

公司（单位）名称（盖章）

年 月 日

机构代码、注册登记机构、日期、有效期、注册资本、地址、经济行业、经济性质

法定代表人（负责人）姓名（签字）、身份证号、手机号：

授权代表人姓名（签字）、身份证号、手机号

附件二 供应商资格声明

供应商资格声明

致_____ (采购人、采购代理机构):

按照《中华人民共和国政府采购法》及实施条例和_____ (项目名称) 邀请公告的规定, 我单位郑重声明如下:

一、我单位是按照中华人民共和国法律规定登记注册的, 注册地点为_____, 全称为_____, 统一社会信用代码为_____, 法定代表人(单位负责人)为_____, 具有独立承担民事责任的能力。

二、我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

三、我单位依法进行纳税和社会保险申报并实际履行了义务。

四、我单位具有履行本项目采购合同所必需的设备和专业技术能力, 并具有履行合同的良好记录。

五、我单位在参加采购项目政府采购活动前三年内, 在经营活动中, 未因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。其中较大数额罚款是指: 达到处罚地行政处罚听证范围中“较大数额罚款”标准的; 法律、法规、规章、国务院有关行政主管部门对“较大数额罚款”标准另有规定的, 从其规定。

供应商在参加政府采购活动前3年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动, 期限届满的, 可以参加政府采购活动。

六、我单位具备法律、行政法规规定的其他条件。

七、与我单位存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的其他单位信息如下(如无, 填写“无”):

1、与我单位的法定代表人(单位负责人)为同一人的其他单位如下: _____

2、我单位直接控股的其他单位如下: _____

3、与我单位存在管理关系的其他单位如下: _____

八、我单位不属于为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

九、我单位无以下不良信用记录情形：

1、在“信用中国”网站被列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单；

2、在“中国政府采购网”网站被列入政府采购严重违法失信行为记录名单；

3、不符合《政府采购法》第二十二条规定的条件。

我单位保证上述声明的事项都是真实的，如有虚假，我单位愿意承担相应的法律责任，并承担因此所造成的一切损失。

注：第三条“良好的商业信誉”是指供应商经营状况良好，无本承诺函第九条情形。

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人（单位负责人）或委托代理人：____（签字或印章）

日期：____年____月____日