**南宁市中西医结合医院空调系统设备主机安装工程监理**

**服务采购院内遴选公告**

根据南宁市第七人民医院采购需求，现对南宁市中西医结合医院空调系统设备主机安装工程监理服务采购进行院内公开遴选，诚邀符合条件的供应商前来报名参加。

**一、项目基本情况**

1.项目名称：南宁市中西医结合医院空调系统设备主机安装工程监理服务采购

2.项目编号：NN7YY-YNLX-2024-002

3.项目地点：广西壮族自治区南宁市金桥路120号

4.采购类别：监理服务

5.采购方式：院内遴选

6.本项目采购预算价：人民币肆万捌仟肆佰元整（￥48,400.00），总价包干。

7.本项目不接受联合体投标。

**二、竞选人的资格要求**

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的投标人资格条件；即：

(1)具有独立承担民事责任的能力；

(2)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

(3)具有履行合同所需的设备和专业技术能力；

(4)有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

(5)参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

(6)法律、行政法规规定的其他条件。

2.本项目的特定资格要求：

资质等级：投标人须具有独立法人资格，同时具备建设行政主管部门核发的下列①、②资质：

①须已办理诚信库入库手续并处于有效状态，具备住房城乡建设行政主管部门颁发的《工程监理综合资质》或《机电安装监理乙级》 (含)以上资质；

②在人员、设备、资金等方面具备相应承揽本项目的工程监理能力。

投标人拟派本工程总监理工程师资格要求：同时具备下列①、②要求：

①须具备国家注册《监理工程师执业资格证》（[机电安装监理]注册专业），并已录入广西建筑业企业诚信信息库并处于有效状态；

②且广西建筑市场诚信信息未被锁定（不接受存在以下任一种情形的项目总监理工程师：1.在广西行政区域外有担任项目总监的在监项目；2.在广西全区范围内已经担任项目总监和已列为第一中标候选人项目总监的工程总数达到3个的）。投标人须承诺拟投入项目总监理工程师在广西行政区域之外无在监项目。

**三、报名时间及联系方式**

1.报名资料：

①南宁市第七人民医院院内遴选会参会报名表；②供应商基本情况一览表；③营业执照复印件；④法定代表人或委托代理人携带有效的二代身份证原件及复印件；⑤非法定代表人携带法定代表人授权书原件以及身份证复印件；以上材料加盖单位公章，原件备查，资料有效且合格方可报名。

2.现场报名时间：2024年3月8日至2024年3月12日（工作日），每天上午8:00-12:00 ，下午 15:00-17:30 。

3.报名地址：南宁市第七人民医院后4楼招标采购办公室

4.联系人及联系方式：梁工，0771-2637081

**四、获取遴选文件**

时间：自公告发布之日起至截止时间止。

获取方式:以电子版形式发送到供应商报名邮箱。本项目不发放纸质遴选文件，供应商在递交报名材料，经招标联系人审核确认后，遴选文件以电子版形式发送到供应商报名邮箱。

售价：0元。

**五、递交响应文件时间、遴选评审时间及地点**

递交响应文件时间：2024年3月14日15：00时至3月14日15：30时前

评审时间：2024年3月14日15时30 分后

地点： 南宁市第七人民医院（南宁市共和路209号）八楼会议室

参加遴选会的法定代表人（负责人）或委托代理人必须持相关证明材料：①法定代表人（负责人）凭法定代表人（负责人）身份证明原件和身份证原件及复印件或授权委托代理人凭法定代表人（负责人）授权委托书原件和身份证原件及复印件。所有复印件加盖单位公章，依时到达指定地点等候现场遴选。

附件1：南宁市第七人民医院院内遴选会参会报名表

附件2：供应商基本情况一览表

南宁市第七人民医院

2024年3月6日

附件1：

**南宁市第七人民医院院内遴选会参会报名表**

日期： 年 　月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报名单位全称（加盖公章） | |  | |
| 法定代表人 | |  | |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 固定电话 |  |
| 公司详细地址: | | | |
| 联系邮箱： | | | |
| 参会项目名称： | | | |

报名资料：

①南宁市第七人民医院院内遴选会参会报名表（盖公章）

②供应商基本情况一览表（盖公章）

③营业执照复印件；

④法定代表人或委托代理人携带有效的二代身份证原件及加盖单位公章的复印件；

⑤非法定代表人携带法定代表人授权书原件以及身份证复印件；

以上复印件加盖公司公章，原件备查，核对无误后方可报名。

附件2：

**供应商基本情况一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称（加盖公章） |  | 类别 | | □生产企业  □经营企业 |
| 企业地址 |  | 联系电话 | |  |
| 生产或经营许可证号 |  | 到期日期 | |  |
| 营业执照注册号 |  | 注册资金 | |  |
| 经营方式 |  | | | |
| 生产或经营范围（同生产或经营许可证） |  | | | |
| 主要相关业绩情况 |  | | | |
| 法定代表人 |  | 联系手机 |  | |
| 授权委托代表 |  | 身份证号 |  | |
| 联系邮箱 |  | 联系手机 |  | |
| 其它需要说明的事项 |  | | | |