成都市新津区中医医院党建展厅、介入中心及超市区域房屋结构安全性检测鉴定服务项目询预算价

各潜在供应商：

根据医院业务需要，我院拟采购成都市新津区中医医院党建展厅、介入中心及超市区域房屋结构安全性检测鉴定服务项目，现将具体采购需求公告如下，各潜在供应商如有意向参与，请主动与我院联系，并在公示期内提供以下资料，以便初步甄选。

1. **公司情况介绍：**

1、公司相关业务情况、业绩简介。

2、公司营业执照复印件；公司法人身份证复印件，或授权委托书及授权委托人身份证复印件。

**二、报名要求：**

1、资料必须密封，现场递交成都市新津区中医医院采购办（医院篮球场旁，两层板房第一间）。

2、报价资料需按照医院要求格式报价,并须**单独密封**。（附件2）

3、提供电子版报价资料和相关服务方案简介资料，可优化和细化的房屋安全性鉴定内容，以便医院甄选使用（U盘密封递交，**本项目无需电子报价**）

4、拟参与本项目的供应商如需了解项目情况，自行对接该项目负责人了解相关信息。

5、所有递交资料及相关证明材料必须加盖供应商鲜章有效。

6、鉴定机构具有建筑行业(建筑工程)乙级及以上设计资质或者建设工程质量检测机构资质证书（检测类别为主体结构工程检测类）。

7、具有有效期内行政主管部门颁发的房屋安全鉴定机构名录登记证书。

**三、本次询价结果只作为本项目采购预算价，不作为成交价。**

**四、其他事项**

1、网上报名资料接收时间：（2024年12月18日-2024年12月23日)工作时间9:00-16:00；现场递交响应文件接收截止日期：2024年 12月25日16：00）；递交资料人员须为法人或授权委托人并提供证明文件查看。报名登记表见(附件3)。

2、公示人：成都市新津区中医医院 地址：成都市新津区西创大道1389号

3、报名联系人：潘老师、周老师028-82526150 项目咨询联系人：徐老师，13881703053。

4、报名供应商可通过邮箱845865477@qq.com报名。报名需提交报名登记表及登记表要求的相关资质资料（盖公章）。

**附件1：采购需求**

**一、项目概况**

项目位于成都市新津区中医医院（徐家渡院区）大楼，我院在运营过程中，对大楼局部区域进行钢结构加建和装修改造，分别作为党建展厅、介入中心、京东超市使用。为了解上述功能改变和加建改造后，并确保上述三个区域主体结构和上部加建结构构件的安全性，需对大楼局部区域使用功能改变为党建展厅、介入中心、京东超市的结构安全影响进行检测鉴定，拟挂网询价。

1. **服务内容**

1.鉴定区域：党建展厅、介入中心及超市区域房屋结构安全性检测及鉴定服务，并出具房屋结构安全性检测鉴定报告。

2.鉴定方式：成交供应商采取现场实地勘验的方式，运用精准性较高、破坏性较小的技术手段进行检测、逐项对标鉴定后出具房屋鉴定报告。

3.鉴定报告编制原则：根据房屋现状实事求是反映所需鉴定内容。

**三、采购需求**

（1）按照服务内容要求提供技术服务报告。

（2）对报告中提供的结果及结论负责，并保证交付成果不侵犯任何第三方合法权益。

（3）对技术服务报告进行解释。

（4）本次技术服务依据包括但不限于以下国家现行规范和标准，如遇规范和标准更新，自动适用最新版本：

《民用建筑可靠性鉴定标准》GB 50292；

《钢结构现场检测技术标准》GB/T 50621-2010；

《混凝土结构现场检测技术标准》GB/T 50784-2013；

《混凝土中钢筋检测技术标准》JGJ/T 152-2019；

《回弹法检测混凝土抗压强度技术规程》JGJ/T 23-2011；

《建筑变形测量规范》JGJ 8-2016等。

**四、成果提交**

1.参照相关标准进行分析评价评级，给出安全性、抗震性影响的检测鉴定分析意见，并根据现场检查、检测及验算过程，发现隐患，给出构件加固的建议并出具正式报告。鉴定报告需要符合国家及地方现行技术标准、规范要求，确保符合国家要求。

2.对鉴定报告的客观性、独立性、真实性负责。

3.应出具鉴定报告一式肆份，电子资料一式一份。

**附件2：报价格式**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 数量 | 单位 | 小计（万元） |
| 成都市新津区中医医院党建展厅、介入中心及超市区域房屋结构安全性检测鉴定服务项目 | | 1 | 项 |  |
| 合计大写（万元） |  | | | |

备注：报价表如有列举项目不全的，各报价公司可以在原表上添项，不能改变原表格内容。报价合计总价在列表末汇总，此报价单须单独密封。

**附件3：报名登记表**

**报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*报名项目名称（包号） | 成都市新津区中医医院党建展厅、介入中心及超市区域房屋结构安全性检测鉴定服务项目询预算价 | | |
| \*报名单位 /个人名称  **(统一社会信用代码/税号)** | （盖章） | | |
| \*单位 / 个人地址 |  | | |
| 单位电话 |  | | |
| \*经办联系人 |  | \*手 机 |  |
| 邮 箱 |  | | |
| 备 注 |  | | |

采购单位联系人：周老师 028-82526150，邮箱845865477@qq.com

注:提供（1）报名登记表扫描件（2）投标单位营业执照副本复印件（3）经办人身份证复印件（以上三条均需加盖供应商公章，提供扫描至以上邮箱）（4）递交响应文件时，把以上3项资料盖章资料一并递交，此3项资料无需密封。

投标单位获取招标文件时请如实认真填写报名登记表和投标人信息；若因投标单位提供的错误或不实信息，对其投标事宜造成影响的，由其投标单位自行承担所有责任。