重庆医科大学附属康复医院2025年服务类采购公告

（**大公馆院区消防安全提升设计服务项目**）

一、项目名称：重庆医科大学附属康复医院大公馆院区消防安全提升设计服务项目。

二、项目号：CYKF-F2025005

三、项目内容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目内容** | **服务期** | **预算金额**  **（元）** | **备注** |
| 重庆医科大学附属康复医院大公馆院区消防安全提升设计服务 | 单次 | 49700元 |  |

四、投标单位资质要求：

（一）一般资格条件

（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）具有履行合同所必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）参加此采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（由投标人在诚信承诺中作出声明）；

（6）符合法律、法规规定的其他条件。

（二）特定资格条件

1.供应商需具有消防设施工程专业承包二级及以上资质（提供有效的资质证书复印件并加盖供应商公章）；

2.供应商需具有建筑装修装饰工程专业承包二级及以上资质（提供有效的资质证书复印件并加盖供应商公章）；

3.供应商需具有安全生产许可证（提供有效的证书复印件并加盖供应商公章）。

五、谈判有关说明

**1.报名：**2025年7月21日-7月23日8:30—17:00到重庆医科大学附属康复医院大渡口院区4楼招采办报名领取招标文件。（报名提供：营业执照复印件加盖公章、标书费转账凭证）

**标书费：**100.00元/包。

**标书费办理流程：**报名登记前按下述医院账号转账（对公账户）。

**缴纳方式：**要求以转账方式从其基本银行账户支付至我院银行账户。

**我院账号信息如下：**

户 名：重庆医科大学附属康复医院

账 号：31820101040011318

开户行：中国农业银行石柱支行营业部

**特别说明：**请各投标人对标书费或投标保证金按项目分别转账，并备注投标项目的名称、包号、标书费或投标保证金等关键信息；参与投标须提供缴纳投标保证金有效票据（投标人转账依据或我院财务科出具票据）。请各投标人自行考虑汇入时间风险，如同城汇入、异地汇入、跨行汇入的时间要求。

**2.响应文件提交：**请于2025年7月25日 9:30-10:00前送达重庆医科大学附属康复医院大渡口院区4楼会议室。

**3.谈判时间：**2025年7月25日10:00。

**4.谈判地点：**重庆医科大学附属康复医院大渡口院区4楼会议室。

**5.联系人：**招采办－宋老师 联系电话：023-89868773。

**6.本项目不接受联合体投标。**

重庆医科大学附属康复医院

招标采购管理办公室

2025年7月18日