**广西医科大学第一附属医院**

调研函

项目名称：口腔科诊室装修改造（保健中心16楼）

工程设计服务

**调研函**

**一、调研品目**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 服务要求 | 采购方式 |
| 口腔科诊室装修改造（保健中心16楼）工程设计服务 | 地点：南宁市青秀区双拥路6号，医院院区内。内容：改造面积约50平方米，设置一张牙椅并配置等候休息区。场地平面见附件一。 | 调研比选（综合评分） |

**二、具体内容**

（一）项目设计包括但不限于：方案设计（含投资估算、方案深化、效果图绘制）、施工图设计、施工配合及其他设计配套服务。主要包括各设计阶段的建筑、结构、给排水、电气、暖通、机电、装修、智能化、消防、综合管线等与本工程相关的所有设计；设计施工过程中的相关服务，包括但不限于提供必需的技术标准及要求、配合回复清单编制工作中的疑问，提供各类材料设备品牌及技术参数，协助招标答疑，提供技术交底，解决施工中的设计技术问题、设计变更、参加竣工验收，配合结算审核、审计；协助提供咨询意见等。

（二）配合做好本工程可能出现的需求调整及引起的图纸变更等增加内容，并与相关部门做好同步配合工作。

（三）项目不得分包、转包，不接受联合体报价，响应主体须具备**工程设计综合资质甲级或建筑行业设计乙级（含）以上资质或建筑行业（建筑工程）设计乙级（含）以上资质**；拟投入的项目负责人具备二级及以上注册建筑师执业资格，并在人员、设备、资金等方面具有相应的设计能力；公司财务状况良好，没有处于企业被接管、破产或关、停、并、转状态情况。

（四）收到完整且认可的施工图设计成果后，可提交酬金支付申请，办理完成支付审批手续后支付设计费的80%；工程竣工验收合格后，可提交酬金结算支付申请，办理完成结算支付审批手续后支付剩余全部设计费用。具体以合同约定为准。

**三、比选响应事宜**

##  1、本服务拟通过**调研比选**采购，即**综合评分**法：采购小组共同对响应单位的报价及初步示意方案打分，价格与方案技术各占50分，总分100分。

各有效响应的最低报价

响应价格分 = ×50分

某供应商报价

设计方案分分为： 优50分 / 良40分 / 一般30分 / 较差20

（主要考量规范性、合理性、细节设置、整体效果等）

2、有意响应调研的供应商请综合评估过程中可能面临的人力成本、技术投入等因素，真诚审定报价，在2025年10月28日18:00前将报名信息（资质、执照、联系人和联系方式）发送至jijianke2017@163.com 。

2、调研响应文件一式一份，请在2025年10月30日12：00前寄送至南宁市双拥路6号广西医科大学第一附属医院东门 培训中心办公区 基建科311室。

3、响应文件内请预留有效的联系方式，必要时可能进行电话商询。

4、响应后随意弃标的，可能会被认定为失信行为。

**四、响应文件组成**

响应文件应包括（按顺序）下列文件，并逐页盖红章，简易装订，但所有材料必须密封装袋：

①响应函（详见附件2）

②**初步方案示意**（详见附件3）

③法定代表人授权委托书

④相关资质文件复印件

⑤工商营业执照复印件

**附件1**

**区域平面示意图**

****

 ****

**附件2：**

**响应函**

致：**广西医科大学第一附属医院**

我方已仔细研究了调研文件，充分理解并掌握了本调研项目的全部有关情况，同意接受调研文件的全部内容和条件，愿意以本文件向你方 设计服务的全部内容进行响应。

**总报价包干（含税）**，合计为人民币\_\_\_\_\_\_\_\_\_（大写）元（RMB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）。

我方将严格按照有关招标投标法规及招标文件的规定参加响应，并理解贵方对决策结果没有解释义务。

单位（公章）：

法定代表或委托代理人（签字）：

联系地址：

电话： 邮编：

开户银行： 帐号：

年 月 日

**附件3**

**初步方案示意**

此项占比选分值的50%，请提供至少一份初步平面布置图，可附加其他方案或理念说明及效果图等不限。

**附件4**

**法定代表人授权委托书**

致：**广西医科大学第一附属医院**

我\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（响应人名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）以我方的名义参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项目的调研响应活动，并代表我方全权办理针对上述项目的沟通、协商、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人：（签字或盖章） 法定代表人：（签字或盖章）

被授权人有效联系方式：

被授权人身份证号码：

（附被授权人身份证正反双面复印件）

供应商： （盖章）

年 月 日

**附件5**

**其他资料**

**（包括但不限于企业营业执照、资质证书、企业简介、拟派人员等）**