**附件：3**

政府采购（工程类）项目

采 购 需 求

项目名称： 方舱周转房拆迁、安装、吊运、平整场地项目

采购单位：奇台县疾病预防控制中心（县卫生

监督所）

奇台县妇幼保健院

**一、需求清单**

**（一）项目概况**

**随着疫情防控形势的变化，根据国务院联防联控机制综合组下发《关于妥善处置方舱医院、核酸采样亭、隔离点等抗疫资产的指导意见X国卫明电[2023] 55号)、自治区疫情防控工作指挥部《印发<关于进一步妥善处置方舱医院、隔离点等抗疫资产的实施方案>的通知》(新疫指电[2025]1号)文件精神。经县委及县卫健委对疫情方舱救治医院进行研究决定。分解使用重新分配再利用，因疾控中心、妇幼保健院库房紧缺，前期疾控中心、妇幼保健院现向卫健委申请调拨救治医院方舱15间(含内部设施)。现需对救治医院方舱15间自行拆迁、拉运、安装及需先平整安装场地。**

|  |  |
| --- | --- |
|  资金 来源 | □财政 ☑自筹资金 项目资金批复文件 ☑无 □有 |

采购方式： 在线询价□ 竞价采购☑ 直接订购□

总 预 算： 73000 最高限价： 73000元整

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **标的序号** | **标的名称** | **具体施工内容** | **预算金额****（元）** |
| 1 | 方舱周转房拆迁、安装、吊运、平整场地项目 | **15间方舱（3米×6米）进行拆迁、拉运、安装及需先平整安装场地** | 73000 |
|  |  |  |  |

1. **商务、技术要求**

|  |
| --- |
| （1） 商务要求 |
| **序号** | **名称** | **内容** |
| **1** | **资格要求** | 1. 投标人必须是符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的合格供应商。
2. 其他特定资格：
3. ☑无
4. □有：
 |
| **2** | **★完工期** | 合同签订后 两个工作 日 |
| **3** | **施工地点** | 奇台县S240线（K78＋280处）至奇台县疾病预防控制中心，妇幼保健院。 |
| **4** | **报价要求** | 1、本项目的报价和结算支付均以人民币为货币单位。 2、供应商报价应包括设计、采购、运输、安装、相关部门验收及保修期内的维护保养等所有含税费用，以及供应商认为必要的其他货物、材料、工程、服务。3、如出现任何遗漏内容需产生额外费用，均由成交供应商自行承担，采购人将不再另支付任何费用。（以实际签署合同为准，另有约定除外） 4、供应商的报价文件应包括单价和总价，总价是对采购的所有内容所计算的总价，为合同总价；其填报的明细单价则应是供应商对本采购项目所包含的具体的服务进行详细列示的计算单价。 5、供应商应被认为在填报报价之前，已经仔细阅读了本采购需求的所有有关章节以及审查了所有相关资料，已确保本次竞价范围内的各种价格风险均已包含在报价内。 |
| **5** | **付款方式****（付款的时间及比例）**  | 施工完成，验收合格后支付50%根据单位预算2025年12月付清剩余款项 |
| **6** | **质量要求和质量保修期** | 1、质量：符合国家有关施工质量验收标准的合格工程或合同约定。工程规范以现行的或承担具体施工任务期间国家和行业新颁布施行的规范、规程为准。2、材料、设备、施工须达到现行中华人民共和国以及省、自治区、直辖市或行业的工程建设标准、规范的要求及验收标准及有关规范为质量评定验收标准。  |
| **7** | **验收** | 1、采购人在收到成交供应商提交的竣工报告后组织验收，并在验收后 5 天内予以认可或提出修改意见。验收不合格，成交供应商应按要求修改后再次提请采购人验收，并承担因自身原因造成修改的费用。 2、采购人在收到成交供应商提交的竣工报告后不组织验收，或验收后不提出修改意见，视为竣工报告已被认可。 3、验收时如发现所交付的设备有短装、次品、损坏或其它不符合竞价规定之情形的，采购人应做出详尽的现场记录，或由用户和成交供应商双方签署备忘录。此现场记录或备忘录可用作补充、缺失和更换损坏部件的有效证据。由此产生的有关费用由成交供应商承担。 4、竣工报告被认可，则表明已完成合同工程，并视为通过竣工验收，采购人应向成交供应商颁发工程竣工验收证书。  |
| **8** | **其它要求** | 1、成交供应商施工前后杂物清理及外运； 2、成交供应商需严格按照采购人需求及设计效果图保质保量施工，不得偷工减料； 3、施工中使用的原材料必须为原厂全新材料，不得翻旧利旧，保证设计效果质量。 |

|  |
| --- |
| **二、评标办法** |
| ☑最低评标价法 |

|  |
| --- |
| 附件：4**奇台县疾病预防控制中心（县卫生监督所）、妇幼保健院**方舱周转房拆迁、安装、吊运、平整场地项目**项目工程量清单** |
| **序号** | **项目名称** | **项目特征描述** | **计量****单位** | **工程量** | **金额（元）** | **计划工期****（日历日）** |
| **综合****单价** | **合价** | **其中** |
| **材料费** | **人工费** |
| 1 | 方舱板拆卸、吊运及安装连接加固 | 3米×6米 | 15 | 间 |  |  |  |  | 自合同签订之日起两个工作日完成 |
| .2 | 接电及照明设施 | 4平方铜芯线 | 15 | 间 |  |  |  |  |
| .3 | 方舱板房场地挖方、平整、余方清运 |  | 600 | 平方米 |  |  |  |  |
| 4 | 方舱板房场地铺设戈壁料 | 厚度10公分 | 600 | 平方米 |  |  |  |  |
|  | 方舱板房混凝土支座 | 30×30×30公分 | 15 | 间 |  |  |  |  |
| 5 | 小计 |  |  |  |  |  |  |  |
| .6 | 其它费用（如税费等） |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |
| **1、报价包含材料、包装、人工等验收合格之前的一切税金和费用。2、供应商必须将综合单价、合价、计划交付期填写完整，因供应商填写不完整造成投标不响应的，责任自负！ 3、若要求供应商提供相关证明材料的，将证明材料附后。** |
| 报价合计金额（大写 ）： 小写： 元 |
|  供应商单位名称（盖公章）： |
|  法定代表人或授权代表人（签字）：  联系电话： |