

南京市口腔医院会议室、连廊改造工程采购公告
(招标编号: JSDY-2025G008)

项目所在地区: 江苏省南京市

一、招标条件

本南京市口腔医院会议室、连廊改造工程已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金:45.14万元, 招标人为南京市口腔医院。本项目已具备招标条件, 现招标方式为其他。

二、项目概况和招标范围

规模: 根据采购人实际需要, 现需对2号楼5楼会议室、连廊进行改造。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

南京市口腔医院会议室、连廊改造工程

三、投标人资格要求

南京市口腔医院会议室、连廊改造工程:

- (1) 具有独立承担民事责任的能力(提供法人或者其他组织的营业执照, 自然人的身份证);
- (2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度(提供参加本次政府采购活动前一年度的会计报表);
- (3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力(根据项目需求提供履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明及证明材料);
- (4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录(提供参加本次政府采购活动前一年内(至少一个月)依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料);
- (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(提供参加本次政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明);
- (6) 满足本项目特定资格要求的证明材料: 采购人根据采购项目的特殊要求规定的特定条件: 需满足建筑工程施工总承包二级及以上; 或建筑装饰装修工程二级及以上且建筑机电安装工程专业承包三级及以上。及有效期内的安全生产许可证。(提供有效的证书复印件并加盖公章);
- (7) 法律、行政法规规定的其他条件(提供项目实施所必须的许可资质证明材料): 无。

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间: 2025-07-22 09:30到2025-07-24 17:00

获取方式：本项目采购文件按照100元/本收取费用。自采购公告发布之日起至2025年07月24日上午9：30-11：30，下午14：00-17：00止（北京时间，法定节假日除外），请各潜在供应商将以下材料以扫描件形式发送至代理机构邮箱（jsdayou2015@vip.126.com），并注明单位（全称）、法定代表人、授权委托人、联系电话、项目名称、项目编号，代理机构将在收到邮件后的一个工作日内回复供应商是否通过，通过后代理机构将会把采购文件发送至供应商邮箱，请各供应商留意邮箱情况。（1）具有有效期内的营业执照副本或具有有效年检的社会组织法人登记证书（一份加盖公章复印件）；（2）法人授权委托书（原件一份并加盖公章）；（3）授权委托人身份证（一份加盖公章复印件）；（4）南京市政府采购供应商信用记录表暨信用承诺书（原件并加盖公章）。注：供应商通过后，须将购买采购文件的付款记录截图发送至代理机构邮箱，经代理机构确认无误后方可获取采购文件。采购文件购买付款账号（支付宝）：jsdayou2015@vip.126.com，付款时请备注相关项目及供应商单位名称。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2025-07-31 09:30

递交方式：现场递交

六、开标时间及地点

开标时间：2025-07-31 09:30

开标地点：南京市口腔医院2号楼510会议室。

七、其他

1、项目编号：JSDY-2025G008

2、项目名称：南京市口腔医院会议室、连廊改造工程

3、2号楼5楼会议室改造招标控制价：32.66万元（报价超过招标控制价作无效响应处理）

2号楼5楼连廊改造招标控制价：12.48万元（报价超过招标控制价作无效响应处理）

4、采购内容：根据采购人实际需要，现需对2号楼5楼会议室、连廊进行改造。

5、项目工期：自接到采购人正式开工单以后，30个日历日内完成全部改造，每延期一天，扣除合同费用1%作为违约金，扣除10%及以上时，采购人有权解除合同并指定第三方单位完成剩余工作，由此产生的一切责任与损失由投标人承担。

6、本项目不接受进口。

7、拒绝下述供应商参加本次采购活动

（1）供应商单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动；

（2）为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得参加本项目的采购活动；

（3）供应商被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

8、集中考察现场及答疑时间、地点：（1）签到开始时间：2025年07月25日08：45；签到截止时间：2025年07月25日09：00；地点：南京市中央路30号2号楼9楼903会议室。

招标代理机构联系方式

联系人：吴工

联系电话：025-69576310

（2）现场勘查时，应提供企业法人营业执照复印件（加盖单位公章）、法定代表人身份证或法定代表人委托书（加盖单位公章）、委托代理人身份证复印件（加盖单位公章，原件备查）、《现场踏勘确认表》（一式三份，加盖单位公章，详见附件）。

（3）因未勘察现场或勘察工作不详细的投标人中标后，不得以不完全了解现场情况为理由而向采购人提出任何索赔或其他要求，对此采购人不承担任何责任并将不作任何答复。

投标人请务必对项目现场和周围环境进行仔细认真地查勘，在随后的采购中，对现场资料和数据所作出的推论、解释和结论及由此造成的后果由投标人负责。

9、份数

（1）一式叁份（壹份正本、贰份副本），每份响应文件须清楚标明“正本”或“副本”字样。其中，报价表、南京市政府采购供应商信用记录表暨信用承诺书、实质性资格证明文件另需单独封装壹份，作为采购人及代理机构评标前资质审查依据。

（2）响应文件电子版壹份（一般应为U 盘形式、随纸质响应文件一并提交，且U盘上需标明各家供应商名称）。

10、公告期限

自本公告在法定媒体发布之日起三个工作日。

11、有关本次采购的事项若存在变动或修改，敬请及时关注“江苏省招标投标公共服务平台”发布的信息更正公告。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

九、联系方式

招 标 人： 南京市口腔医院
地 址： 南京市中央路30号
联 系 人： /
电 话： 025-83620164
电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 江苏大友招标代理咨询有限公司
地 址： 南京市鼓楼区江东北路95号3楼
联 系 人： 顾工、吴工
电 话： 025-69576310
电 子 邮 件： /

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）唐春霄（签名）
招标人或其招标代理机构：_____（盖章）