

大连市第五人民医院询价函

大连市第五人民医院改建核酸实验室工程-监理服务项目询价函

各施工单位：

大连市第五人民医院拟对大连市第五人民医院改建核酸实验室工程-监理服务项目进行询价采购工作，预算 4.799 万元。现诚意邀请贵公司对“大连市第五人民医院改建核酸实验室工程-监理服务项目”进行报价，报价超出采购预算的，视为无效。

一、采购需求

1. 我院改建核酸实验室施工项目监理服务单位一名

监理范围包括：工程施工准备阶段、施工阶段、竣工验收阶段及工程质量保修阶段全过程监理。

2. 服务总日历天数：30 天（与施工工期同步）。

3. 监理人如存在违约行为，委托人有权单方面解除合同，并且监理人需赔偿委托人实际经济损失，并承担实际损失 30% 的违约金。

4. 争议解决：因合同及合同有关事项发生的争议，向发包人所在地的人民法院起诉。

5. 该项目总投资：1710879.00 元（大写壹佰柒拾壹万零捌佰柒拾玖元整元整）。

二、报价文件报送

若贵公司有意参加此次报价，请将报价文件密封后加盖单位公章，于2020年5月20日13:00前送至大连市第五人民医院（黄河路890号）机关综合楼（F座）307室（采购办），逾期者视为放弃。

三、报价须知

- 1.报价文件中应包含报价单、营业执照（营业执照经营范围需包含监理服务或相关的服务项目）。报价文件须每页加盖公章。
- 2.报价单经我单位认可即为签订合同的最终依据。
- 3.未响应“★”的条款的投标文件为无效文件。

四、确定中标及合同签订

本次采购以满足采购需求且报价最低的原则确定中标单位。

五、付款方式

该工程无预付款，工程全部完工后，乙方在接到甲方书面通知后，开具正规发票，甲方收到发票30个工作日内以支票或电汇的形式支付至合同价款的80%，经第三方工程结算公司审核完成，乙方在接到甲方书面通知后，开具正规发票，甲方收到发票（最终支付金额以第三方结算审核为准）30个工作日内以支票或电汇的形式支付至合同价款的95%，剩余5%作为质量保证金，1年保修期满后且无任何质量问题的，30个工作日内以支票或电汇的形式质保金全部结清（无息）。

六、其它要求

质保期：该项工程有质保期，质保期为一年

七、联系方式

名称：大连市第五人民医院总务科

联系人：汪彤

联系电话：0411-84211244-3051

地址：大连市第五人民医院（黄河路 890 号）机关综合楼（F 座）506
室（总务科）



