# 武汉市肺科医院（武汉市结核病防治所）中心花园绿化升级项目询价公告

项目概况

武汉市肺科医院（武汉市结核病防治所）中心花园绿化升级项目的潜在供应商应在武汉市江岸区惠济路48号1号楼5楼-接待室（湖北卓呈项目管理有限公司）获取采购文件，并于2021年03月08日15点00分（北京时间）前递交响应文件。

**一、项目基本情况**

1.项目编号：HBZCZB-2021-013

2.项目名称：武汉市肺科医院（武汉市结核病防治所）中心花园绿化升级项目

3.采购方式：询价采购

4.预算金额（万元）：8.9万元

5.最高限价（万元）：8.9万元

6.采购需求：

**第一包：**

1. 项目名称：中心花园绿化升级
2. 预算金额：8.9万元
3. 工期：合同签订后30个日历日内

7.合同履行期限：合同签订后30个日历日内

8.本项目（是/否）接受联合体：否

9.是否可采购进口产品：否

**二、申请人的资格要求**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，即：

（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）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

2.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，不得参加本项目同一合同项下的政府采购活动。

3.为本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，不得再参加本项目的其他采购活动。

4.未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

5.落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目无相关资格要求，需落实的节能环保、中小微型企业扶持（含支持监狱企业发展、促进残疾人就业）等相关政府采购政策详见询价文件。

6.本项目的特定资格要求：

1）供应商参加政府采购活动前三年内未被列入“信用中国”网站 (www.creditchina.gov.cn)、信用中国（湖北武汉）（credit.wuhan.gov.cn）失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单和“中国政府采购”网站（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单（以响应文件递交截止当日采购人或采购代理机构在响应文件递交截止当日查询结果为准）；

2）本项目不支持联合体

**三、获取采购文件：**

（一）获取时间：2021-02-26至2021-03-02北京时间每天上午9～12、下午14～17，法定节假日以及休息日（周六周日）除外。

（二）获取地点：湖北卓呈项目管理有限公司-接待室（武汉市江岸区惠济路48号1号楼5楼）。

（三）售价：每包300元。

（四）获取方式：**现场领取或网络获取或邮寄。**

符合资格的供应商应当在获取时间内，提供资格证明材料及以下材料领取询价文件。

1.供应商为法人或者其他组织的，需提供单位介绍信（或法人授权委托书）、经办人身份证明。

2.供应商为自然人的只需提供本人身份证明。

3.询价文件如需网上获取或邮寄的，请与工作人员联系。采购人、采购代理机构对邮寄、电子文本传输过程中发生的迟交或遗失均不承担责任。供应商获取采购文件的时效性以供应商提交的完整资料的时间为准。

4.《文件领取登记表》（格式附后）。

**四、响应文件送达及时间、地点**

1.时间：2021年03月08日15点00分（北京时间）

2.地点：武汉市江岸区惠济路48号1号楼5楼

**五、公告期限**

自本公告发布之日起3个工作日。

**六、其他补充事宜**

1.本项目需落实的节能环保、中小微型企业扶持（含支持监狱企业发展、促进残疾人就业）等相关政府采购政策详见询价文件。

**七、联系事项**

采购人联系方式：

名称：武汉市肺科医院（武汉市结核病防治所）

地址：湖北省武汉市硚口区宝丰路28号

电话：027- 83602228

政府采购代理机构联系方式：

名称：湖北卓呈项目管理有限公司

地址：武汉市江岸区惠济路48号1号楼5楼

电话：027-82751089

**八、采购项目联系方式**

联系人：唐德勤、陈超辉、阮聪慧、张瑁、祝永巍

电话：027-82751089

湖北卓呈项目管理有限公司

2021年02月25日

附件：《文件领取登记表》

|  |  |
| --- | --- |
| 文件领取登记表 | |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 供应商名称（公章） | （填写完整的单位全称，必须与响应文件上的供应商名称一致） |
| 包号  （项目分包时填写） | （填写包号，变更或放弃包号请来函告知，放弃响应请来函 告知） |
| 授权代表 | （填写联系人姓名）请填写一个固定联系人，变更请来函告知。 |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 | （填写联系人邮箱）  有关文件我们会邮件发至您邮箱，请收到后注意回执。 |
| 领取时间 |  |