**附件1：西区院区口腔科门诊改造设计服务采购项目要求（第三次）**

一、供应商资质

1、具有独立承担民事责任的能力（提供承诺函）。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函）。

3、符合该项目营业范围（提供营业执照复印件）。

4、具有国家建设行政主管部门颁发的工程设计建筑行业（建筑工程）乙级及以上资质（提供资质证书复印件）。

5、参加本次比价活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，没有处于投标禁入期（提供承诺函）。

6、具有履行合同所必需的专业人员团队和专业技术能力（提供承诺函）。

7、本项目不允许分包、转包及联合体参加。

注：上述资料均加盖公司鲜章。

二、服务范围及工期要求：

1、服务范围：宜宾市第一人民医院西区院区。

2、合同签订后，接到采购人通知之日起10日内提交正式设计成果。

三、最高限价：按照2014年版《建筑装饰设计收费标准》下浮至64%作为计价最高费率，预算总金额45000.00元，该价格含设计、出具报告、人工、税金等全部费用，采购人不再支付其他费用（注：1、供应商报价统一为下浮率，下浮率＜0%为无效报价；2、项目设计完成并经采购人相关部门确认后，根据2014年版《建筑装饰设计收费标准》的造价收费标准和面积收费标准分别计算，按照较低收费标准计取，设计变更不再单独支付费用）。

四、服务内容：

1、包括但不限于完成宜宾市第一人民医院西区院区口腔科门诊改造工程设计工作。参与施工前的技术交底会，协助采购人解决施工中的技术问题,协助造价公司进行项目清单预算工作，参与项目竣工验收签章确认是否合格。

2、设计成果资料6套。

五、付款方式

提交成果文件，采购人在收到发票及资料，通过采购人付款审签流程后30日内一次性支付全部费用。

**注：本章采购要求中的条款为本次采购项目的实质性要求，供应商应全部满足，否则视为响应文件无效。**