**重庆市合川区人民医院**

**关于合川区人民医院病房改造提升项目**

**可行性研究报告编制服务的询价函**

一、询价内容

重庆市合川区人民医院拟委托第三方就合川区人民医院病房改造提升项目编制可行性研究报告，欢迎具有相应资质的供应商参与报价。

二、项目概况

1、项目名称：合川区人民医院病房改造提升项目。

2、项目业主：重庆市合川区人民医院。

3、项目位置：合川区人民医院院内（重庆市合川区南办处希尔安大道1366号）。

4、建设规模与内容：总改造面积约 68000 平方米，内容为对合川区人民医院现有病房提质改造（包括但不限于神经外科抢救病房、神经内科重症病房、儿科病房、妇科病房、老年医学科病房等），包含病房空间优化、设施设备更新、卫生间改造、无障碍建设、适老化改造等，工程主要有土建、装饰装修和安装工程等，项目总投资约10600万元。

三、服务要求

1、服务内容：按照国家和行业有关规程规范规定的内容和深度，完成合川区人民医院病房改造提升项目可行性研究报告的编制工作，配合完成国家或行业主管部门的审查及评估、委托方内部评审等工作并协助完成该项目资金争取工作。

2、深度及质量要求：按照国家和行业有关规程规范规定的内容和深度编制，符合审查和规范要求并通过相关部门技术审查，且能满足争取上级资金要求。

3、服务期限：合同签订之日起至可行性研究报告通过相关部门审核止。

4、支付方式：出具可研成果报告并取得可研批复后15个工作日内支付合同金额的50%咨询费，待上级资金下达后再支付剩余50%咨询费。

四、资格要求

具备建设行政主管部门颁发的工程咨询甲级资信证书

五、报价要求

本项目可行性研究服务费涵盖完成本项目可研报告编制、协助业主完成各项审批手续办理、项目资金争取等工作内容，包括不限于服务人员和相关工作人员的人工成本、劳保、医疗、福利、津贴、保险、差旅费、资料费、各阶段评审专家咨询费、会务费用、单位的管理费、税金、利润等一切可预见和不可预见费用。

请各潜在供应商于2025年9月17日17:30前（以邮箱接收显示时间为限），将加盖公章的报价文件报送至邮箱1256107814@qq.com。

六、联系方式

联系人：李老师

电 话：13028360281

**报 价 函**

重庆市合川区人民医院：

我方收到贵单位关于**合川区人民医院病房改造提升项目可行性研究报告编制**询价函，经详细研究，决定参加该项目的竞价。

我方愿意按照该项目询价函中的一切要求，提供可行性研究服务。总价包干为人民币大写： （小写RMB： 元）。

竞价单位（公章）：

联系人：

地址： 邮编：

电话： 邮箱：

年 月 日

**报价明细表**

项目名称： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **单位** | **数量** | **单价** | **合计** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 合计 | | 元 |  | | |

**单位名称（公章）**：

**联系人**：

**联系电话**：

**日期**：

**报价人营业执照：**

**报价人资质证书：**