

## 武汉高科医疗器械园B区室外景观改造工程

(招标编号：HSAWT-2023FJ-045003023)

项目所在地区：湖北省, 武汉市

### 一、招标条件

本武汉高科医疗器械园B区室外景观改造工程已由项目审批/核准/备案机关批准，项目资金来源为国有资金0万元；私有资金0万元；境外资金0万元；自筹资金320万元；外国政府及企业投资0万元；其他资金0，招标人为武汉高科医疗器械园有限公司。本项目已具备招标条件，现招标方式为公开招标。

### 二、项目概况和招标范围

规模：武汉高科医疗器械园B区室外景观改造工程包括但不限于园林绿化、园林设施、广场铺装、新建停车位（棚）等工作内容，具体内容详见施工图及工程量清单，本项目工期为120日历天。

范围：本招标项目划分为1个标段，本次招标为其中的：

(001)武汉高科医疗器械园B区室外景观改造工程；

### 三、投标人资格要求

(001武汉高科医疗器械园B区室外景观改造工程)的投标人资格能力要求：

- 1、投标人具有独立的法人资格和有效的企业营业执照；
- 2、投标人拟派本项目的负责人具备园林绿化相关专业中级及以上职称证书，项目负责人承诺只承担本工程项目管理的承诺书，项目负责人须为本单位正式员工，提供项目负责人的身份证、职称证、劳动合同、近六个月的社保证明材料；
- 3、投标人近三年（公告发布之日往前推算，以合同签订时间为准）至少独立承担过一项合同金额200万元及以上的类似项目施工业绩（提供合同复印件加盖公章）；
- 4、投标人财务状况良好，提供近三年（2020年度至2022年度，成立不足三年的投标人提供成立以来的财务审计报告）具有经会计师事务所或者审计机构审计的财务报告；

5、投标人信誉良好，未被列入“信用中国”网站失信被执行人、税收违法黑名单，未被列入“国家企业信用信息公示系统”严重违法失信企业名单；；

本项目 **不允许** 联合体投标。

#### 四、招标文件的获取

获取时间：从2023年08月16日 09时00分到2023年08月20日 17时00分

获取方式：现场领取或网上获取。

#### 五、投标文件的递交

递交截止时间：2023年09月05日 14时00分

递交方式：武汉市江岸区汉悦府·坤璟四号楼23层2301室纸质文件递交

#### 六、开标时间及地点

开标时间：2023年09月05日 14时00分

开标地点：武汉市江岸区汉悦府·坤璟四号楼23层2301室

#### 七、其他

投标人可以现场领取或网上获取招标文件（网上获取招标文件方式如下：投标人在公告规定的获取时间内，将法定代表人身份证明书或法定代表人授权委托书原件、加盖投标人公章的营业执照复印件、加盖投标人公章的招标文件领取登记表扫描成PDF格式（彩色扫描件）发送至指定邮箱：2386085357@qq.com）；法定代表人自己领取的，凭法定代表人身份证明书、加盖公章的营业执照复印件及招标文件领取登记表领取招标文件；法定代表人委托他人领取的，凭法定代表人授权委托书、加盖公章的营业执照复印件及加盖公章的招标文件领取登记表领取文件；法定代表人身份证明书、法定代表人授权委托书、招标文件领取登记表详见附件；报名费500元/家。

公告发布媒体：中国招标投标公共服务平台（<http://www.cebpubservice.com>）；

#### 八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

#### 九、联系方式

招 标 人：武汉高科医疗器械园有限公司

地 址：武汉市洪山区神墩一路与高科园二路交汇处

联 系 人：李志文

电 话：18627168579

电子邮件： /

招标代理机构：武汉子壬工程项目管理有限公司

地 址： 武汉市江岸区汉悦府·坤璟四号楼23层2301室

联 系 人： 张文清

电 话： 15709813741

电子邮件： 2386085357@qq.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）： \_\_\_\_\_（签名）

招标人或其招标代理机构： \_\_\_\_\_（盖章）

附件1

招标文件领取登记表

项目名称	武汉高科医疗器械园B区室外景观改造工程		
招标编号	HSAWT-2023FJ-045003023		
投标人名称	此处填写投标人名称加盖公章		
统一信用代码			
法定代表人			
详细地址			
委托代理人姓名		身份证号码	
手机联系方式		电子邮箱	
领取招标文件时间	年 月 日		
备注			

附件2:

法定代表人身份证明书

单位名称:

单位性质:

地 址:

成立时间:\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

经营期限:

姓 名:\_\_\_\_\_ 性别:\_\_\_\_\_ 年龄:\_\_\_\_\_岁 职务:

系\_\_\_\_\_ (投标人单位名称) 的法定代表人。

特此证明。

法定代表人身份证扫描件 (正反面扫描) 粘贴处

投标人:\_\_\_\_\_ (盖章)

日 期: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

# 法定代表人授权委托书

武汉高科医疗器械园有限公司/武汉子壬工程项目管理有限公司：

本授权委托书声明：

我\_\_\_\_\_（法定代表人姓名）系\_\_\_\_\_（投标人名称）的法定代表人，现授权委托

\_\_\_\_\_（授权代理人姓名）为我公司委托代理人，以本公司的名义领取

武汉高科医疗器械园B区室外景观改造工程、HSAWT-2023FJ-045003023（项目名称

、项目编号）项目的招标文件，委托代理人所签署的一切文件和处理与之有关的一切事物

，我均予承认。该被委托人在办理贵单位相关事宜时无转委托。

委托代理人：\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_职务：

身份证号码：

法定代表人身份证扫描件（正反面扫描）粘贴处

委托代理人身份证扫描件（正反面扫描）粘贴处

投标人（公章）：

法定代表人（签字或印章）：

委托代理人（签字或印章）：

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日