



2022年12月武昌区属公立医疗机构财务审计采购项目竞争性磋商公告  
(招标编号: HBAYD-23-A-063)

项目所在地区: 湖北省, 武汉市, 武昌区

### 一、招标条件

本2021年11月-

2022年12月武昌区属公立医疗机构财务审计采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金25万元, 招标人为武汉市武昌区卫生健康局。本项目已具备招标条件, 现招标方式为其它方式。

### 二、项目概况和招标范围

规模: 2021年11月-2022年12月武昌区属公立医疗机构财务审计采购项目

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

(001)2021年11月-2022年12月武昌区属公立医疗机构财务审计采购项目;

### 三、投标人资格要求

(001)2021年11月-

2022年12月武昌区属公立医疗机构财务审计采购项目)的投标人资格能力要求:

(1) 供应商须未被列入“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.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](http://www.ccgp.gov.cn))政府采购严重违法失信行为记录名单(以投标截止当日查询结果为准);

(2) 供应商近3年未被列入“中国裁判文书网”网站(<http://wenshu.court.gov.cn>)行贿犯罪、串标围标等相关类似案件当事人(以投标截止当日查询结果为准);

(3) 供应商须具备有效期内的《会计师事务所执业证书》;

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04月24日 08时30分到2023年04月28日 17时30分

获取方式: 现场获取, 符合资格的供应商应当在获取时间内, 提供以下材料现场领取磋商文件。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)、经办人身份证明及经办人在本单位近3个月缴纳社保证明(法人身份证明书、法人授权书格式见附件)。2. 供应商为自然人的只需提供本人身份证明。3. 加盖公章报名表: 格式见附件(非附件格式报名表拒收)。4. 供应商须具备有效期内的《会计师事务所执业证书》。售价: 300元

## 五、投标文件的递交

递交截止时间: 2023年05月09日 14时30分

递交方式: 湖北安永道项目管理咨询有限公司2楼开标室纸质文件递交

## 六、开标时间及地点

开标时间: 2023年05月09日 14时30分

开标地点: 湖北安永道项目管理咨询有限公司2楼开标室

## 七、其他

项目编号: HBAYD-23-N-063

项目名称: 2021年11月-2022年12月武昌区属公立医疗机构财务审计采购项目

采购方式: 竞争性磋商

预算金额: 25万元

最高限价: 25万元

采购需求: 详见竞争性磋商文件

合同履行期限: 合同签订后1个月内出具初步审计报告, 3个月内出具正式审计报告

本项目(是/否)接受联合体: 否

## 八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

## 九、联系方式

招标人: 武汉市武昌区卫生健康局

地址: 武汉市武昌区中山路307号

联系人: /

电话: (027) 88936818

电子邮件: /


招标代理机构: 湖北安永道项目管理咨询有限公司

地址: 武汉市武昌区秦园中路86号2楼(徐家棚街道办事处隔壁)

联系人：武清竹、周佳斌

电话：(027) 88060702

电子邮件：/

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)



附件一

采购文件获取登记表		
<b>供应商计算机端 填写区 (非手填区)</b>	项目编号:	
	项目名称:	
	报名单位名称 (此处加盖公章):	
	联合体单位名称 (如适用):	
	报名包号或标段 (如适用):	
	授权代表姓名:	移动电话:
	授权代表身份证号:	
	电子邮箱:	
<b>供应商报名现场 填写区 (手填区)</b>	登记时间:      年    月    日    时    分	
	采购文件领取方式: <input type="checkbox"/> 现场领取 <input type="checkbox"/> 线上领取 <input type="checkbox"/> 邮件寄送	
	授权代表签字:	
	<b>注: 授权代表签字时请确认所填表内信息无误, 政府采购代理机构对由误填所造成的后果概不负责</b>	

**法定代表人证明书**

\_\_\_\_\_ 现任 \_\_\_\_\_ 职务, 为法定代表人, 特此证明。

有效期限: \_\_\_\_\_;

附: 代表人性别: \_\_\_\_\_; 年龄: \_\_\_\_\_; 身份证号码: \_\_\_\_\_;

企业类型: \_\_\_\_\_;

经营范围: \_\_\_\_\_。

供应商全称(公章): \_\_\_\_\_;

日 期: 年 月 日

**法定代表人身份证复印件(正反面)**

~~~~~  
~~~~~

**粘贴此处**

## 法定代表人授权书

湖北安永道项目管理咨询有限公司

本授权书声明：本人\_\_\_\_\_(姓名)系\_\_\_\_\_(供应商全称)的法定代表人，现任职务，有效证件号码：\_\_\_\_\_。现授权\_\_\_\_\_(姓名、职务)作为我公司的全权代理人，就\_\_\_\_\_(项目名称)项目采购（采购编号：\_\_\_\_采购编号）的投标和合同执行，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日签字生效，特此声明。

供应商全称(公章)：

法定代表人(签字或盖章)：

被授权人(签字或盖章)：

日期： 年 月

日

被授权人身份证复印件(正反面)

~~~~~  
~~~~~

**粘贴此处**

