**内江市第二人民医院**

**住院综合楼及其附属工程建设项目**

**交通影响评价**

**询**

**价**

**公**

**告**

**内江市第二人民医院 （采购人名称）**

**2024 年 5 月**

# 第一章 询价公告

各咨询工程勘察单位：

我院拟对“内江市第二人民医院住院综合楼及其附属工程建设项目交通影响评价”进行询价，欢迎符合要求的设计单位报名参与。

一、项目概况

项目名称：内江市第二人民医院住院综合楼及其附属工程建设项目交通影响评价

2.项目简介：对内江市第二人民医院住院综合楼及其附属工程建设项目进行交通影响评价。（具体内容请到我院基建办咨询）

项目建设规模：总建筑面积98000平方米。其中：地上63000平方米，地下35000平方米。

项目总投资：79600.00万元

二、资金情况

服务内容：内江市第二人民医院住院综合楼及其附属工程建设项目的交通影响评价。

本项目不接受联合体投标。

二、报价文件组成

1.报价函；

2.资质文件：①营业执照（三证合一）。②法人代表证明。③授权委托书及委托代理人身份证复印件。复印件加盖公章。

3.报价文件份数：一份，请密封在文件袋内。

四、报价说明

1.报价文件。

2.报价单位应将报价文件密封后加盖公章，并于2024年6月4日上午10:30前交回内江市第二人民医院基建办处，也可通过邮件进行报价，资料接收邮箱544471752@qq.com。

五、其他说明

地 址：内江市东兴区新江路470号

电 话：0832-2383218

联系人：蒋先生

内江市第二人民医院

2024年 5月31日

**报价函**

（报价人）：

经研究，我公司决定参加询价。我方报价 元。为此，我方郑重声明以下诸点，并负法律责任：

1.我方按规定提交的询价文件。

2.如果我们的报价文件被接受，我们将履行询价文件中规定的每一项要求，并按我们询价文件中的承诺，保证按期完成项目的服务内容。

3.我方愿按《中华人民共和国民法典》履行自己的全部责任。

4.我方若未成为成交供应商，贵单位有权不作任何解释。

报价人代表姓名、职务：

报价人全称(印章)：

法定代表人（签字或盖章）：