**金平县人民医院老院区整体搬迁服务询价征集公告**

各征集供应商：

依据《政府采购需求管理办法》第十条规定，现金平苗族瑶族傣族自治县人民医院面向社会市场主体进行“金平县人民医院老院区整体搬迁服务”询价公开征集活动，欢迎具有独立承担民事责任能力的商家积极参与。

1. **采购需求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务名称** | **人员配置** | **车辆配置** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

1. **征集要求：**

1.供应商根据自身企业情况及本征集公告附件格式要求将征集内容发送至采购单位指定邮箱。

2.供应商需提供完整搬迁方案及报价包含（1、人员、车辆配置；2、服务内容；3、服务质量；4、应急方案）等以及供应商认为需提供的材料。

### 3.供应商可到实地查看需要搬迁物品、数量等及供应商认为需要了解的具体事宜。

**三、征集时间和提交方式**

1.征集截止时间：2024年03月25日17:30（北京时间）

2.提交方式：电子材料（材料逐页加盖单位公章后的PDF扫描件和Word版本各1份，两版材料内容保持一致）于征集截止时间前以电子邮件的方式发送至邮箱：ynshwh@126.com

1. **其他**

1.本征集公告为金平县人民医院“金平县人民医院老院区整体搬迁服务”采购需求初步征集，征集结果采购人不作书面通知或回复。供应商提交的材料，仅作为进一步完善本项目采购需求的参考。

2.应征单位参加本次征集活动所发生的一切费用自理，本次征集活动不涉及任何补偿费用。

3.本公告仅为采购需求征集公告，面向所有有技术能力的商家，为自愿参加。

4.本次征集活动的解释权归采购单位。

**五、采购单位联系方式**

　　项目单位：金平苗族瑶族傣族自治县人民医院

项目地址：金平县

项目联系人：王老师

联系电话：13887570262

采购联系人：邵老师

　　联系电话：15368362018