

大连市第五人民医院 询价函

大连市第五人民医院零星工程结算审核采购 项目询价函

各供应商：

大连市第五人民医院拟采购零星工程结算审核，预算 2.00 万元。现诚意邀请贵公司对“大连市第五人民医院零星工程结算审核采购项目”进行报价，报价超出采购预算及预算单价的，视为无效。

一、采购需求

大连市第五人民医院 2026 年度零星施工工程出具结算审核报告。

二、报价文件报送

若贵公司有意参加此次报价，请将报价文件密封后加盖单位公章，于 2026 年 1 月 28 日 9:00 前送至大连市第五人民医院 F 座 506 后勤保障部，逾期者视为放弃。

三、报价须知

1. 投标人应满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条之相关规定。

2. 投标文件中应包含《大连市第五人民医院零星工程结算审

核采购项目报价表》（附件1）、《信用承诺书》（附件2）、营业执照等。

3.未响应“★”的条款的投标文件视为无效文件。

4.投标文件封面须注明投标项目名称、投标单位名称、联系人姓名及联系方式，投标文件每页须加盖公章并密封完好。

5.投标人参加我方采购项目时，基本资格条件采取“信用承诺制”，投标人提供《信用承诺书》（附件2）即可参加采购活动，在投标（响应）文件中无需再提供财务状况报告、依法缴纳税收和社会保障资金记录、无重大违法记录等证明材料。投标人应当遵循诚实信用原则，不得作出虚假承诺。投标人承诺不实的，属于提供虚假材料，应依法承担相应的法律责任。投标人须在《信用承诺书》上签字并盖章，一份放入投标文件中，一份在递交投标文件时直接交予我方。

投标人可自行选择是否提供《信用承诺书》，若不提供，请登录国家企业信用信息公示系统，将包括但不限于投标人的基础信息、行政许可信息、行政处罚信息、列入经营异常名录信息、列入严重违法失信企业名单（黑名单）信息等内容打印并盖章，一份放入报价文件中，一份在递交投标文件时直接交予我方。

四、确定中标及合同签订

本次采购以满足采购需求且报价最低的原则确定中标单位。

五、付款方式

工程造价咨询收费结合《关于制定〈辽宁省工程造价咨询企业服务收费管理办法〉的通知》（辽价发[2013]005号）

文件规定的_____%计取。当单项工程咨询费不足 2000 元时，按 2000 元收取。

在供方完成本合同内的全部工作内容后，供方向甲方开具增值税普通发票，甲方收到发票后 60 日内向供方一次性支付本项目技术咨询报酬。

六、其它要求

无。

七、联系方式

名称：大连市第五人民医院采购办

联系人：汪彤

联系电话：0411-81880172

地址：大连市沙河口区黄河路 890 号，大连市第五人民医院 F 座 506 室

附件：1.大连市第五人民医院大连市第五人民医院零星工程
结算审核采购项目维修配件种类及报价表

2.信用承诺书



附件 1

大连市第五人民零星工程结算审核采购项目 报价表

序号	名称	折扣率
1	零星工程结算审核	

注：

本项目报价系用折扣率表示。价格如有小数请保留小数点后两位，按四舍五入原则。

投标单位（盖章）：

日期：2026 年 月 日

附件 2

信用承诺书

致：大连市第五人民医院

我单位在参与大连市第五人民医院零星工程结算审核采购项目采购活动中，自愿作出承诺：根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》等规定及采购文件资格要求，我单位符合以下条件：

- 1.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 2.依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 3.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录。

若我单位以上承诺不实，自愿承担提供虚假材料的法律责任。

承诺供应商（公章）：

单位负责人或授权代表（签字）：

日期：2026 年 月 日



