**杭州市第一人民医院桐庐医院年度基建工程审计服务项目调研公告**

杭州市第一人民医院桐庐医院 关于年度基建工程审计服务项目采购项目调研公告，欢迎国内符合要求的供应商前来参加调研。

1. 采购项目概况（内容、用途、数量、简要技术要求等）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **标项名称** | **预算** | **采购数量** | **单位** | **服务期** | **备注** |
| 1 | 杭州市第一人民医院桐庐医院年度基建工程审计服务项目 | 20万元 | 1 | 项 | 1年 |  |

（一）采购需求

1、项目名称：杭州市第一人民医院桐庐医院年度基建工程审计服务项目

2、地点：杭州市第一人民医院桐庐医院（桐庐县梅林路899号）。

3、服务内容：服务期内对杭州市第一人民医院桐庐医院年度基建工程进行审计并出具相应审计报告。

（二）供应商资格要求：

1、具有省造价管理行政部门发布的4A级以上资信；

2、本项目不接受联合体参加。

二.调研响应文件内容：

1. 项目名称，报名公司，报名联系人及联系电话，报价，公司营业执照复印件，文件需盖有公司公章。
2. 相关业绩证明。
3. 响应文件要求密封完整。

三. 调研响应文件提交截止时间：**2025年 9月30日 17时00 分（北京时间）**

四. 调研响应文件提交地址： **杭州市第一人民医院桐庐医院行政楼411办公室（邮寄地址）**

五.调研时间：**另行通知（响应文件封面请注明联系人及联系电话）**

六.调研地址：**另行通知**

七.采购人名称：杭州市第一人民医院桐庐医院

地址：桐庐县梅林路899号

联系人： 徐老师

联系电话： 0571-64317862

**附件**

报价函

项目名称：杭州市第一人民医院桐庐医院年度基建工程审计服务项目

|  |  |
| --- | --- |
| **供应商** | **单个年度基建工程项目审计费用报价（含税）** |
|  |  |

法定代表人或授权委托人签字：

供应商名称（盖章）：

日期： 年 月 日