入围资格报名须知

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **条款** | **条款名称** | **编列内容** |
| 1 | 项目名称 | 长沙市中医医院（长沙市第八医院）第三住院大楼项目概念规划设计 |
| 2 | 项目范围 | 长沙市中医医院（长沙市第八医院）第三住院大楼项目概念规划设计 |
| 3 | 报名人资质条件 | 1.参与本项目的报名单位须具有建设行政主管部门核发的工程设计综合甲级资质或工程设计建筑行业（建筑工程）甲级资质，同时具有住建部核发的城乡规划编制乙级及以上资质。2.本项目不接受联合体形式的报名。 |
| 5 | 签字或盖章要求 | 报名单位应按照邀请文件格式要求签字并加盖单位公章的位置有法定代表人或其委托代理人签字并加盖单位公章，委托代理人签字的，其法定代表人授权委托书须由法定代表人签署。 |
| 6 | 报名申请文件份数 | 一式四份 |
| 7 | 递交报名申请文件截止时间 | 2020 年3月27日14：30整时  |
| 8 | 递交报名申请文件地点 | 长沙市长沙县星沙大道22号长沙市中医医院第二住院楼5楼基建办。  |

设计任务书

**一、项目概况**

本项目为长沙市中医医院（长沙市第八医院）第三住院大楼项目拟选址于长沙市芙蓉区五一大道39号（现东院区）进行项目建设，同时根据院方实际需求，计划在现有25亩规划用地的范围内，在保留建设过渡期基本医疗业务用房的前提下，拆除院内部分建筑，建设一栋总建筑面积约6万平方米的第三住院大楼，设置床位约600张，预计总投资约5亿元。

1. **拟建地块规划设计控制条件**

1、占地面积：25亩

2、综合容积率：报名单位自行确定

3、建筑密度：不大于35％

4、绿地率：不小于25％

5、用地性质：医疗用地

6、建筑后退红线：依据长沙市现行规定

7、配套功能设置应严格执行相关设计规范。

8、规划设计控制条件可根据项目区域控规方案及三级甲等医院建设标准作相应科学调整。

**三、规划设计要求**

1.总建筑面积约60000平方米（含地下室，具体配比请各报名单位根据医院建设的相关规定自行考虑），设置床位约600张，预计总投资约5亿元。

2.计划设置5个中医药特色显著的诊疗中心：中医内科全覆盖的中医内科诊疗中心；以重点专科中医骨伤科、肛肠科为龙头的中医外科诊疗中心；以中医治疗项目为特色的中医肿瘤诊疗中心；以针灸、康复、理疗为主打的中医康复诊疗中心；以中医预防保健为核心的治未病中心。从空间和文化等方面将中医特色充分融合并极至发挥，打造一个纯中医的中医医院。

3.停车位配比请报名单位根据三级甲等医院建设要求统筹考虑。

4.规划设计（立面设计、平面设计等）需体现中医特色。

**项目名称：长沙市中医医院（长沙市第八医院）第三住院大楼项目概念设计规划设计**

**报名单位申请文件**

**报名人： （盖单位章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签字）**

**2020年 月 日**

**目 录**

一、报名承诺函

二、法定代表人身份证明

三、授权委托书

四、报名函附录

一、报名承诺函

本人 （姓名）受 （报名单位全称）委托，在此做如下承诺：

1.完全理解和接受报名文件材料的一切规定和要求。

2.若符合院方需求，我方将按照报名方案与建设单位签订设计合同，并且严格履行合同义务，保证设计服务质量；如果因我方的原因，未能在规定的期限内签订合同，我方愿承担一切法律、经济责任和后果。

3.在整个过程中，我方若有违规行为，贵方可按相关规定给予惩罚，我方完全接受。

4.如在设计合同执行过程中，发现设计服务不到位或发生失职行为，我方一定立即处理，采取补救措施，并承担相应的经济责任。

5.我方保证按照合同的要求在规定期限内完成项目设计工作。

6.我方在此声明，所递交的报名申请文件及有关资料内容完整、真实和准确。

报名单位： （全称、盖章）

法定代表人： （签字）

委托代理人： （签字）

日 期： 年 月 日

二、法定代表人身份证明

报名人名称：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 系 （报名人名称）的法定代表人。

特此证明。

报名人： （ 盖单位章）

法定代表人： （签字或盖章）

 年 月 日

三、授权委托书

现委托 为我方特别授权代理人。代理人根据授权，有权以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称）报名申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果均由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

附：法定代表人及代理人身份证复印件

报名人： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

身份证号码：

代理人： （签字）

身份证号码：

 年 月 日

四、报名函附录

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 报名人 |  |
| 项目负责人 |  | 证书编号 |   |
| 职 称 |  |
| 需要说明的问题 |  |

报名人： （盖章）

法人代表或授权代理人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日