**汉源县人民医院白内障技术合作项目**

比

选

文

件

**汉源县人民医院**

**2025年3月**

#

# 第一章 比选邀请

汉源县人民医院拟对汉源县人民医院白内障技术合作采购项目择优选择1家服务企业。欢迎符合条件的潜在供应商参与本项目比选。

1. **项目名称：**汉源县人民医院白内障技术合作项目
2. **项目概况：**

1、提供白内障手术技术服务。

2、每例手术技术服务费不得高于1800元。

3、本项目比选邀请将在汉源县人民医院官网，（网址https://www.scsyashyxrmyy.cn/）以公告的形式发布。

**三、比选申请人资格要求：**

（一）具有独立承担民事责任的能力；

 （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

 （三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

 （四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

 （五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

 （六）法律、行政法规规定的其他条件；

 （七）根据采购项目提出的特殊条件。

1.投标人具备在紧急情况下，24小时内能到达汉源县人民医院配合处理相关工作。

2.投标人能提供至少一名眼科手术医师到汉源县人民医院开展眼科白内障手术，要求：副主任医师及以上职称人员并办理多机构备案至汉源县人民医院。

**五、比选基本要求**

所有参加比选的潜在供应商应编制“响应文件”。响应文件用汉语言文字编制（字体不限），一套正本，两套副本。

**六、报名及领取比选文件的时间及方式**

1、时间：2025年3月5日至2025年3月7日（8:30-17:00）；

2、比选文件获取方式（比选文件获取时间期限内）：

汉源县人民医院官网采购公告内下载

**获取比选文件后，供应商需提交以下报名资料并发送至QQ邮箱（541738065）（以表格形式并盖章）：**

1. **报名供应商名称**
2. **报名供应商地址**
3. **报名供应商法人及联系方式**
4. **参与本项目联系人及联系方式**

**注：1.报名时间内未提交报名资料的，开标当天不接收所递交的比选资料。**

**2.因以上信息填写不完整或错误而造成的所有后果由比选申请人自行承担。**

**七、递交响应文件截止时间：**

递交响应文件时间为：2025年3月10日14:00-14:30（北京时间）。

**八、递交响应文件地点：**

递交响应文件的地点：汉源县人民医院门诊楼8楼大会议室。

注：响应文件必须在递交响应文件截止时间前送达，逾期送达的，采购单位将不予受理。

**九、比选人联系方式：**

地 址：汉源县富林镇富林大道二段128号

联系人：张老师：18054746040

# 第二章 比选申请人须知

## 一、比选须知前附表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **说明与要求** |
| 1 | 比选人 | 汉源县人民医院 |
| 2 | 项目名称 | 汉源县人民医院白内障技术合作采购项目 |
| 3 | 采购预算控制价（实质性要求） | 采购预算：单例白内障手术技术服务费不得高于1800元，超过采购预算控制价的报价视为无效报价。 |
| 4 | 服务期限 | 自合同生效起1年，一年到期后经考核合格后可续签，1年一签，最多续签2次。 |
| 5 | 比选申请人资格要求 | 详见第一章。 |
| 6 | 响应文件份数 | 一份正本、两份副本（在封面上应分别标明正本和副本字样）；正副本应完全一致，如不一致时，以正本为准。 |
| 7 | 评审方法 | 综合评分法 |
| 8 | 比选服务费 | 本项目不收取服务费 |
| 9 | 比选文件询问 | 联系电话：18054746040地址：汉源县人民医院 |
| 11 | 行业划分 | 服务业 |

## 二、总则

#### 1、比选文件及有关定义

1.1比选申请人应仔细阅读本比选文件，按比选文件的规定和要求编写响应文件。

1.2 有关定义

1.2.1 “比选人”系指汉源县人民医院

1.2.2 “比选申请人”系指拟参加比选并愿意向比选人提供相应服务的潜在供应商。

#### 2、报价

#### 本次比选项目的报价货币为人民币，报价以比选文件约定为准。

#### 3、响应文件的组成

3.1 响应文件的编制

3.1.1 响应文件的格式

响应文件应按第三章“响应文件格式”进行编写，至少包括“响应文件格式”的各项内容。本比选文件要求提供的证明文件，比选申请人必须提供；本比选文件没有要求提供的证明文件，比选申请人认为需要提供的，也可以提供。

3.1.2 响应文件应全部用不褪色的墨水（粉）书写或打印，不得有任何涂改。响应文件副本应由正本复制而成（包括证明文件）。

3.1.3 响应文件必须用中文书写，包括正本一份、副本二份。正本和副本的封面上应清楚地标记“正本”和“副本”的字样。正副本内容应完全一致，如不一致时，以正本为准。

3.2 响应文件的密封和标识等要求

3.2.1比选申请人应在响应文件封面加盖申请单位公章；

3.2.2 响应文件的密封与标识

响应文件的正本与副本应一起包装，响应文件的外包装应保证其密封性。封套上应清楚地载明比选申请人的名称、项目名称等。

**注：没有按照本章3.2条要求进行密封和标识的，比选人有权根据具体情况拒绝接收比选申请人的响应文件。**

3.3响应文件的递交

响应文件应该在第一章中规定的响应文件递交截止时间前提交，否则比选人将拒绝接收。

3.4 响应文件应包括但不限于：申明函、报价表、比选文件资格要求证明材料。

#### 4、评审

4.1 评审小组的组建

评审工作由代理机构组建的评审小组负责，评审小组成员人数为3人（含3人）以上单数。

4.2 比选活动在比选文件约定的地方进行。

4.3 比选程序

4.3.1比选人在监督人员监督的情况下，开封所有响应文件；

**4.3.2评审小组对响应文件进行初步审查，初审不合格的按照无效响应处理，初审具体内容如下：**

**是否按照比选文件要求进行签署和盖章；**

1、响应文件格式中的承诺函原件。

2、具有独立承担民事责任的能力。

**｛注：①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明文件”。以上均提供复印件。｝**

1. 法定代表人身份证明书（供应商代表为法定代表人的提供）或法定代表人授权委托书（供应商代表为非法定代表人的提供）；

4、具有良好商业信誉的证明材料。**（提供承诺函）**

5、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。**（提供承诺函）**

5、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。**（提供承诺函）**

6、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。**（提供承诺函）**

7、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录。**（提供承诺函）**

**注：“重大违法”是指比选申请人因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照和较大数额罚款。**

4.3.3针对通过初步审查的申请人，评审小组按照第五章规定的评审方法进行评选。

4.3.4评审小组根据综合评分情况，由高到低进行排序，排名第一名的比选申请人为中选人。综合评分名次并列者，由比选人综合考量其他服务能力后自行确定中选人。

4.4 评审小组有权对响应文件提出澄清，比选申请人应予以配合，若不予以配合的，按无效响应处理。

4.5 比选人应当对比选申请人报送的响应文件内容保密。

#### 5、中选

比选人应当确定综合评分最高（排名第一名，综合评分由高到低）的申请人为中选人。中选人主动放弃中选或因不可抗力提出不能履行合同的，比选人可以按综合评分得分高低顺序依次替补。比选人将向中选人发出中选通知书。

#### 6、签订合同

比选人将在中选通知书发出之日起3个工作日内，签订书面《服务合同》。

# 第三章 项目需求

## 总体要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 服务名称 | 具体内容 |
| 1 | 供应商运营资质与合规性 | **★**合法资质：提供有效的三证合一的工商营业执照**★**合规运营：1.三年内在经营活动中没有重大违法记录承诺函原件（承诺函原件加盖投标人公章）。2.供应商单位及其现任法定代表人/主要负责人不得具有行贿犯罪记录（提供承诺函，并加盖本单位公章）。3.没有被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单（提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网www.ccgp.gov.cn）等渠道查询结果为准，打印从开始报名之日起至递交报名资料前一天的任何一天在“信用中国”和“中国政府采购网”的查询结果并加盖本单位公章）。4.如参与代表不是法定代表人，需提供法定代表人签字的授权委托书原件（同时提供法定代表人身份证复印件，被委托代理人身份证复印件均加盖本单位公章）； |
| 2 | 质量安全管理 | 1.投标人具备在紧急情况下，24小时内能到达汉源县人民医院配合处理相关工作。2.投票人需提供质量安全管理实施方案，具体包括：项目背景实施分析；项目具体实施方案；安全措施及应急预防措施；操作人员证书； |
| 3 | 人力资源 | **★**投标人能提供至少一名眼科手术医师到汉源县人民医院开展眼科白内障手术，要求：副主任医师及以上职称人员并办理多机构备案至汉源县人民医院。 |
| 4 | 设备资源 | **★**投标人能提供白内障手术相关设备，其中器械≥10套，满足手术需求。 |
| 5 | 服务质量 | 投标人提供的售后服务方案（包含但不限于以下项：**质量保障及技术支持措施、进度计划、最长响应时间、培训方案等**）。 |

## 商务及服务要求

1.合同签订时效：成交供应商应在中标通知书发出之日起3日内与采购人签订采购合同。

**★**2.付款方式：按实际服务人次数结算。

3.服务地点：采购人指定地点；

4.服务时间：合同签订之日起1年。

**四、实施和售后服务方案**

供应商应针对本项目提供切实可行的实施和售后服务方案。

**注：以上打“★”项的为本次采购项目的实质性要求，供应商须全部满足，若不满足或不响应，做无效响应文件处理。**

# 第四章 响应文件（格式）

1、比选申请人在编制响应文件时应使用本章所附格式；本章未规定格式的，由比选申请人根据实际情况自主编制。

2、响应文件中的表格或空格如填写不下，可编辑扩充或另附页。本章所附格式，比选申请人为编制响应文件可以复制或编辑。

3、比选申请人应按照响应文件格式的要求编制响应文件（字体不限）。响应文件密封后按规定的时间和地点提交。

**（比选项目名称）**

**响**

**应**

**文**

**件**

比选人：

比选申请人：（单位全称并加盖公章）

年 月 日

**1、承诺函**

 （采购机构名称）：

 我公司作为本次比选项目的供应商，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

 一、符合相关资格条件：

 （一）具有独立承担民事责任的能力；

 （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

 （三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

 （四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

 （五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

 （六）法律、行政法规规定的其他条件；

 （七）根据采购项目提出的特殊条件。

 二、完全接受本项目比选文件中规定的要求，如对比选文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对比选文件有异议的同时又参加比选以求侥幸中选或者为实现其他非法目的的行为。

 三、在参加本次比选活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的比选活动的行为。

 四、在参加本次比选活动中，不存在和其他供应商在同一合同项下的比选项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

 五、如有记入诚信档案的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

 六、响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述申明的内容事项真实性负责。如经查实上述申明的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中选的法律责任。

 比选申请人： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**2、营业执照**

**3、法定代表人授权书**

本授权委托书声明：我 （姓名） 系 （比选申请人名称） 的法定代表人，现授权 （姓名） 为我单位委托代理人，以本单位的名义参加项目的比选活动。委托代理人在比选活动和评比以及合同签订过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我及我单位均予以承认，并全部承担其产生的所有权利和义务。

委托代理人无转委托权。特此委托。

法定代表人： （签字）

委托代理人： （签字）

比选申请人：（全称并加盖公章）

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证国徽面** **法定代表人身份证人像面**

**委托代理人身份证国徽面** **委托代理人身份证人像面**

**4、法定代表人身份证明书**

单位名称： 地 址：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

本人系 （供应商名称）的法定代表人/单位负责人。就参加你单位组织的“ （项目名称）（项目编号： ）”的采购活动、合同签订以及合同履约等一切事宜，我单位均予承认，所产生的法律后果均由我单位承担。

特此证明。

注：附法定代表人身份证复印件（身份证双面均应复印件并加盖公章）。

 法定代表人（签字或盖章）：

 供应商名称： （单位盖章）

 日 期： 年 月 日

## 5、比选申请人基本情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 比选申请人 |  |
| 通讯地址 |  |
| 企业负责人姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 企业资质等级 | （如有） | 资格证书编号 | （如有） |
| 开户银行 |  | 开户银行行号 |  |
| 银行账号 |  |  |  |
| 业务联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传 真 |  | 电子信箱 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

注：如有相关人员资质，在本页后应附相关资质复印件。

## 6、报价明细表

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 服务商名称 | 金额（元） | 备注 |
|  |  |  |

 注：供应商必须按“报价明细表”的格式报出总价，否则作无效响应处理。若服务内容为一项，则只需报出一个价格。

 比选申请人： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**7、总体要求应答表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 比选文件要求 | 响应作答 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | （格式栏自行增减） |  |

注：供应商必须按第三章 项目需求逐条据实填写，不得虚假应答，否则将取消其成交资格。

比选申请人： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

## 8、商务、服务要求应答表

**（比选申请人应针对第三章项目需求中的所有商务、服务要求逐项应答）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 比选文件要求 | 响应作答（是否满足，填“是”表示完全满足无偏离，填“否”表示不完全满足有偏离，请说明理由） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | （格式栏自行增减） |  |

注：供应商必须按第三章 项目需求逐条据实填写，不得虚假应答，否则将取消其成交资格。

比选申请人： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

## 9、拟投入本项目的人员情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 常住地 | 资格证明（附复印件） |
| 证书名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| \*\*\*\*人员 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*\*\*\*人员 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*\*\*\*人员 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

比选申请人： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**10、供应商诚信情况承诺函**

 （采购代理机构名称）：

 本单位 （供应商名称）参加 （项目名称及采购编号）的政府采购活动，现根据相关规定，针对本单位的诚信情况做出以下承诺：

 我单位具有失信行为 次（填写失信行为的次数时，建议使用大写数字，如零、壹、贰、叁、肆等。）；（仅限投标截止当日仍在有效期的次数）

 我单位对以上填写信息的真实性负责。如有不实，本单位愿承担由此产生的一切法律责任和后果。

 供应商名称： （盖单位公章）

 法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

 日 期： 年 月 日

注：1.本表格式及内容仅供参考，供应商也可提供自己的格式；

 2.供应商存在以上所述失信行为的，将按照第二章供应商须知附表的要求进行处理；

 3.财政部门对政府采购当事人的失信行为依法进行处罚、处理后，应当在中国政府采购网向社会公告，并记入诚信档案，有效期为1年。工商部门、税务部门、审判机关及其他有关部门单位认定供应商的失信行为明确了有效期的，不再重复计算。

 4.供应商的失信行为受到行政处罚或司法惩处的，评审时不再对其以价格加成进行惩戒。

**11、中小企业声明函（服务）**

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司参加 （单位名称） 的 （项目名称） 采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业的具体情况如下：

（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；供应商为（企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日 期：

**12、比选申请人认为应当提供的其他证明材料、**

**其他资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

## 13、比选申请人认为其他需要提交的材料（如有）

# 第五章 评审方法

1、综合评分法：指在最大限度地满足比选文件实质性要求前提下，按照比选文件中规定的各项因素进行综合评审后，以比选总得分最高的供应商作为成交候选供应商或者成交供应商的评审方法。

2、比选小组应当按照供应商的综合评分由高到低顺序推荐1家以上成交候选供应商，并编写比选报告。供应商综合评分相同的，中选候选供应商并列，由采购人自主采取公平择优的方式中选成交供应商。

3.综合评分

3.1本次综合评分的因素是：详见综合评分明细表。

3.2 除价格因素外，比选小组成员应当根据自身专业情况独立对每个有效供应商的响应文件进行评价、打分。技术、与技术有关的服务及其他技术类评分因素由抽取的技术方面比选小组成员独立评分。财务状况及其他经济类评分因素由抽取的经济方面比选小组成员独立评分。采购政策功能、采购合同主要条款及其他政策合同类的评分因素由抽取的法律方面比选小组成员独立评分。采购人代表原则上对技术、与技术有关的服务及其他技术类评分因素独立评分。价格及其他不能明确区分的评分因素由比选小组成员共同评分。

3.3综合评分明细表

3.3.1综合评分明细表的制定以科学合理、降低评委会自由裁量权为原则。

3.3.2综合评分明细表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素 | 分值 | 评分标准 | 主观/客观 |
| 1 | 报价 | 30分 | 满足比选文件要求且响应价格最低的响应报价为基准价，其价格分为满分。其他参选人的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=（基准价／报价）\*30分。 | 客观 |
| 2 | 项目质量安全管理方案 | 20分 | 供应商针对本项目制定的质量安全管理方案，包含但不限于：1、项目背景实施分析；2、项目具体实施方案；3、安全措施及应急预防措施；4、操作人员证书；  上述内容完整详细且满足采购文件及采购需求的得20分，每有一项内容缺失的扣5分，方案每有一处存在错误或瑕疵的扣2.5分，扣完为止。 注：本项所述错误是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形，项目名称、实施地点、时间、涉及的规范、标准与本项目总体要求不一致；瑕疵是指：内容不完整或缺少关键节点、内容前后矛盾、套用其他方案、内容阐述与实际情况不符、不利于项目实施、不可能实现的情形、存在与本项目无关的内容描述或内容过于简略、对本项目的理解不准确等。 | 主观 |
| 3 | 服务方案 | 20分 | 投标人提供的服务方案（包含但不限于以下项：1. 质量保障及技术支持措施；
2. 进度计划；
3. 响应时间；
4. 培训方案等

上述内容完整详细且满足采购文件及采购需求的得20分，每有一项内容缺失的扣5分，方案每有一处存在错误或瑕疵的扣2.5分，扣完为止。 注：本项所述错误是指：非专门针对本项目或不适用项目特性的情形，项目名称、实施地点、时间、涉及的规范、标准与本项目总体要求不一致；瑕疵是指：内容不完整或缺少关键节点、内容前后矛盾、套用其他方案、内容阐述与实际情况不符、不利于项目实施、不可能实现的情形、存在与本项目无关的内容描述或内容过于简略、对本项目的理解不准确等。 | 主观 |
| 4 | 履约能力 | 10分 | 供应商提供2021年1月1日至今已完成或正在承接的类似技术服务业绩，每有一个得2分，本项最高得10分，未提供的不得分。 注：提供中标（成交）通知书或合同复印件加盖公章。 | 客观 |
| 5 | 人员配备 | 10分 | 供应商每提供一名副主任医师及以上职称人员服务于本项目得5分，最多得10分。注：提供人员相关证书及在职证明。 | 客观 |
| 6 | 设施设备 | 10分 | 在满足比选文件要求的基础上，多提供一套手术器械得5分，最多得10分。提供白内障手术相关设备佐证材料。 | 客观 |

注：评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。