普定县中医医院院内比选公告

因上年度合同到期，结合我院实际情况，现决定以院内比选方式采购标本外送检测服务，欢迎符合资质的公司参加比选，现将比选有关事项公告如下：

1. **项目名称：**普定县中医医院标本外送检测服务
2. **项目编号：**ZY20250037

**三、项目内容：**详见附件2

**四、项目预算：**\*

**五、参选人条件：**详见附件1第一款：参选供应商条件。

**六、公示时间及报名地点：**2025年10月17日至2025年10月23日下午17:00；请符合资质要求、有意参选的公司法定代表人或委托代理人在公示期内（正常上班时间）到普定县中医医院招采办（普定县中医医院行政楼二楼）报名，报名时提供比选文件预审核。

**七、比选时间：**拟2025年10月24上午10:00，如有变动，另行通知。

附件

1普定县中医医院设备、物资及服务院内比选参选须知

2项目服务要求

3评选办法

4参选文件及相关承诺书模板

联系人及电话：招采办 0851-38223169

纪检室 0851-38229719

普定县中医医院

 2025年10月17日

附件1

普定县中医医院设备、物资及服务院内比选

参选须知

一、参选供应商条件

1.有效期内营业执照；

2.医疗机构许可证；

3.参选代表为法定代表人须提供本人身份证；（参选代表非法定代表人参加的提交法定代表人针对本项目的授权委托书、被授权人身份证）；

4.近三个月财务状况报表及依法缴纳税收的证明材料；

5.近三个月依法缴纳社会保障资金的良好记录；

6.供应商信用信息：对列入失信被执行人、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且还在执行期的供应商，拒绝其参与政府采购活动。信用记录查询渠道为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）或中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn），供应商须提供查询记录截图；

二、参选服务要求

1.满足附件2的服务要求。

三、参选文件装订(必须胶装成册)

1.参选文件构成

（1）供应商基本情况介绍

（2）报价表（含付款方式），报价表中的报价（以县级收费标准为基础下浮）及付款方式直接作为评分依据，不接受现场二次报价或更改付款方式

（3）参选供应商资质证明材料

（4）服务响应偏离表

（5）服务方案

（6）业绩证明材料（提供合同或者中标通知书）

（7）评分细则涉及的其他内容

2.参选报价表

参选供应商应完整填写报价表并盖章。

3.资质证明材料

参选单位提交的资质证明材料应能够证明自己有资格参加比选，证明其参选产品合格及符合甲方要求。说明中选后的合同履行能力。

4.比选文件共三份（必须胶装，正本一份、副本二份）。

四、参选文件递交

1.比选文件报名当天交招采办审核；

2.比选文件纸质版及电子版密封于比选当天递交并现场开封。

五、现场评选

1.坚持公开、公平、公正的原则，科学评估、由现场评选人员根据评分细则现场评分，择优选择中选供应商。

六、结果公示

比选结束后3个工作日内，在普定县中医医院网站公示中选结果。

七、其他事宜

参选供应商有下列行为者院方有权取消参选、中选资格

1.采用商业贿赂手段进行非法促销活动；

2.相互串通参选、排斥其他参选供应商公平竞争、损害其他参选供应商的合法利益；

3.采取行贿手段牟取中选；

4.提供虚假证明文件或者以其他方式弄虚作假骗取中选；

5.其他违反法律法规的行为。

附件3

**评选办法**

1. **评选要素**

本项目评选要素包括：报价及合理性、是否满足服务需求、服务方案可操作性、历史成交业绩、企业综合实力、项目团队等因素。

1. **评选形式（采用以下步骤）**

第一步：资格及符合性审查，初步选定入围参选人；

本项目评选小组将综合审查参选人资质情况及其参选文件是否符合比选文件的基本要求，符合者作为有效标并进入第二步，不符合作为无效参选商，不能进入第二步；

第二步：确定中选人（对于有同样品目的参选人，按评分细则对入围参选人相应评分，并计算其总得分）；

本项目评选采用综合评分法，评选小组将对通过资格及响应性审查的各合格参选人根据以下标准和方法进行评估。评分将按报价部分和技术商务部分分别进行，计算出各合格参选人的综合得分。评选小组按最终评选得分由高到低顺序推荐中选备选单位。若有相同的最高得分，则其中参选报价低的参选人将被排序在前；若有相同的最高得分且报价相同的，则按技术部分得分从高到低顺序进行排列，技术部分得分最高的参选人将被排序在前。

1. **综合评分细则**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项目** | **分值** | **评分依据** | **得分** |
| **1** | **报价** | 40分 | 报价得分=〔有效参选人最低报价÷本参选人报价〕×40 |  |
| 20分 | 接受医院平均分6个月支付得10分，每增加一个月加1分（最高不超过20分）。付款周期低于六个月支付不得分 |  |
| **2** | **拟投入人员****情况** | 9分 | 1、每提供一名高级职称人员得3分，最高得3分；2、每提供一名中级职称人员得 1分，最高得3分；3、每提供一名初级职称人员得 1 分，最高得3分提供人员职称证书复印件和与参选人签订的劳动合同复印件证明材料，提供不全的不得分。 |  |
| **3** | **服务方案** | 10分 | 供应商需提供编制与本项目相关服务方案，包括但不限于1、质量保障方案包含质量管理措施、质量保证措施、检验结果质量的保证和样本质量保障；2、售后服务方案包含售后服务响应承诺、样本收取服务时间安排、服务目标及工作思路、检验结果异议解决方案和专业的客服服务团队；3、保密方案包含保密措施、患者电子病理的保密和送检赝本及检测结果的保密等拟定详细服务方案。评标专家根据服务方案的完善性及可行性进行评分0-10分；4、与医院Lis系统及体检系统接口方案。①其中方案内容健全、方案内容完整、方案措施得力、方案保障到位的得 7-10分；②其中方案内容一般、方案内容一般、方案措施一般、方案保障一般的得 4-6分；③其中方案内容差、方案内容差、方案措施差、方案保障差的得 0-3分； |  |
| **4** | **企业综合实力** | 6分 | 依据各参选人业绩情况对比进行评审。提供2023年以来与公立医院开展的类似合作协议或合同进行评价。（提供证明材料合同或中标通知书，复印件或扫描件，并加盖供应商公章，同一单位的多份协议或合同仅算一个有效业绩）。①每提供一家公立医院合作协议书或中标通知书得2分，满分6分；②无或未提供证明材料，得0分。 |  |
| **6** | 实验室质量控制 | 15分 | 1、供应商获得中国合格评定国家认可委员会（CNAS）实验室认可ISO15189证书，实验室认可项目的数量进行评价。认可数量60及以上：得 5 分；认可数量40-60：得 3分；认可数量40以下：得 1分；第四名及更低排名不得分。注：须提供ISO15189 认可证书及认可范围相关证明材料，参选人要求与证书上名称保持一致。2、参选人通过信息系统安全等级保护三级或以上备案，提供信息系统安全等级保护备案证明得5分，参选人要求与证书上名称保持一致。3、在贵州省内设立实验室，以保证检验样本的快速送达及检测结果的时效性，参选人需要提供实验室租赁合同复印件或扫描件的得3分4、参选人具备《医学检验生物样本冷链物流运作规范》国家标准达标证书，提供证书复印件加盖公章的得2分，参选人要求与证书上名称保持一致。 |  |
| **以上评分条款中涉及的合同、产品彩页等必须真实、有效，参选人需清楚比选文件的要求及有关文件规定。并承诺在本次参选活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任一律自行承担。****备注：以上所提供的材料必须保证真实可信，如有虚假则取消参选资格并追究相关责任。** |  |

1. **最后得分计算方式**

最终得分=所有评委评分总和/评委数量

1. **排序原则**

按得分由高到低顺序排序。得分相同的，按报价由低到高顺序排列。得分且报价相同的，按技术指标优劣顺序排列。

**六、中选原则**

 1.由评选人员综合评分后，按评分结果由高分到低分排序，推荐得分最高的前三名为中标候选供应商，按照得分最高的确定为中标供应商并发布比选结果公告；

2.如果得分第一中选供应商不能按比选文件要求和承诺或因特殊情况不能履行合同，原则上将在中选候选人中依序另行选择中选供应商并发布比选结果公告。

**七、评选原则**

1.公平地对待所有参选人；

2.比选文件及其比选文件澄清补充说明是评选依据；

3.评选人员应按照“公平公正、科学严谨”的原则；

4.评选内容严格保密。

**八、中选的基本条件**

1.比选文件必须对参选须知的要求完全响应；

2.参选人有良好的执行合同的能力；

3.该参选人的报价对采购人最有利；

4.能够提供最佳服务；

5.综合打分分值排序靠前。

**九、最低价的参选人不一定为最终中选人。**

附件4

1、封面

参选文件

**项目编号：**

**项目名称：**

**单位名称：**

**详细地址：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

2、参选函格式

参选函

致普定县中医医院：

根据贵方为（项目名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）项目的比选公告（招标编号\_\_\_\_\_\_\_），现正式授权\_\_\_\_\_\_（姓名、职务）代表\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（参选公司名称）提交比选文件。我公司在此声明同意如下：

一、一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务，并且满足比选文件规定的履约期限、地点；

二、我方同意本比选文件规定对我方可能存在的失信行为进行的惩戒；

三、我方同意本次比选采购的参选有效期为90天；

四、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与响应有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的；

五、我方已详细审查全部比选文件，包括修改文件（如有的话）以及全部参考资料和有关附件。我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利；

六、我方同意提供按照贵单位可能要求的与此次采购有关的一切数据或资料，完全理解贵单位不一定要接受最低报价为最终中选人的要求；

七、与本次采购有关的一切正式往来信函请寄：

地址：

联系电话：

参选人名称（单位盖章）：

法人代表（签字或印章）：

授权代表（签字或印章）：

日 期： 年 月 日

3、开标一览表

开标一览表

参选单位名称:

参选项目名称:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务内容 | 生产厂家 | 品牌及型号 | 数量 | 报价（元） | 备注 |
|  |  | \* | \* | \* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额： 元 |
| 优惠金额： 元 |
| 最终总报价（人民币大写） ： 元 |

供应商：（单位公章）

法定代表人（或单位负责人）或委托代理人：（签字或印章）

日 期： 年 月 日

注：1、请供应商按比选公告的项目清单顺序要求情况填写

2、本表所填价格均包括其它所有费用

3、最终总报价=合计金额-优惠金额

4、法定代表人授权委托书（供应商根据自身情况在投标文件中提供（1）或（2））。

（1）法定代表人证明

（仅在法定代表人直接参选时须提供此证明）

供应商名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

法定代表人姓名：

身份证号码：

特此证明。

供应商：（单位公章）

 年 月 日

附法定代表人身份证复印件。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

（2）法定代表人委托书

（委托代理人参加投标时须提供此证明）

致普定县中医医院：

本授权声明：（供应商名称）的（法定代表人姓名）授权（被授权人姓名）为我方“（项目名称）”项目（采购项目编号：）采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关采购的一切事宜。

特此声明。

附法定代表人身份证复印件 附委托代理人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

附全权代表情况：

姓 名： 性 别：

身份证号码：

部 门： 职 务：

电 话： 传 真：

通讯地址：

邮政编码：

比选单位（单位盖章）：

法定代表人（签字或印章）：

 年 月 日

5、资格承诺函

资格承诺函

致普定县中医医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的特定条件：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；【在参加采购活动前，未被纳入法院、工商行政管理部门、税务部门、银行认定的失信名单且在有效期内，或者在前三年政府采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中没有因未依法履约被有关行政部门处罚（处理）】；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）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（指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、较大数额罚款等行政处罚）；（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）根据采购项目提出的特定条件；

（8）我单位（自然人）及其现任法定代表人（或单位负责人）、主要负责人近三年内没有行贿犯罪记录；（9）我单位（自然人）没有列入失信被执行人、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；

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺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成交追究法律责任。

供应商名称：（单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或印章）：

日期： 年 月 日

 6、响应及偏离表

 服务要求偏离表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 数量 | 比选文件服务要求 | 响应内容 | 偏离情况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 此表参选人可自行添加 |

注：参选人递交的产品技术参数及要求与公告的技术参数与要求有不同时，应逐条列在技术偏离表中，否则将认为符合公告的技术参数要求。

参选人名称（单位盖章）:

参选人法人代表或授权代表（签字或印章）：

日期： 年 月 日

7、业绩情况

要求及注意事项：合同复印或扫描件必需清晰，参选人应保证复印件或扫描件清晰可辨识相关内容，且真实有效。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购人 | 项目名称 | 合同金额 | 合同签订时间 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **参选人可自行添加** |

供应商名称（单位盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或印章）：

日期：年 月 日

8、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书

致普定县中医医院：

在贵单位组织的项目名称： ，(项目编号： ）采购中，我公司在完全理解本项目采购的服务要求、商务条款及其他内容后，决定参与该项目的参选活动。并承诺如我公司有幸中选，我公司具有履行合同所必须的设备和专业技术能力，将提供足够的设备和专业技术能力保证本项目顺利完成。

本公司对上述承诺的真实性负责。如有虚假，我公司同意按我方合同违约处理，并依法承担相应法律责任。

供应商名称（单位公章）：

日期： 年 月 日

9、资格信用承诺函

资格信用承诺函

我公司自愿参加本次采购活动，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用的原则，依法诚信经营。我们郑重承诺，本公司符合《政府采购法》第二十二条规定的条件，包括:

1. 具有独立承担民事责任的能力；
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
4. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
5. 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；
6. 符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。

如有弄虚作假或其他违法违规行为，愿承担一切法律责任。

公司名称：（盖章）

 法人代表或授权委托人签字：

 日 期：

10、优惠性政策（依照供应商的实际情况来确认是否提供）

中小企业声明函（货物）

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（联合体）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（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

 1. （标的名称） ，属于（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（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） ；

2. （标的名称） ，属于（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（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：

中小企业声明函（工程、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（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接） 。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

 1.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业） ；承建（承接）企业为（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） ；

2.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业） ；承建（承接）企业为（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：

残疾人福利性企业声明函

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141 号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称（单位盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或印章）：

日期：

注：供应商符合财政部、民政部、中国残疾人联合会三部门联合发布的《三部门联合发布关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141 号）规定的划分标准为残疾人福利性单位适用。

监狱企业证明材料

本单位郑重声明，《财政部 司法部关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》财库〔2014〕68 号文的规定，本单位为符合条件的监狱企业，且本单位参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他监狱企业制造的货物（不包括使用非监狱企业注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称（单位盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或印章）：

日期：

注：

1.根据《财政部司法部关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》财库〔2014〕68 号文的规定，监狱企业参加政府采购活动时，应当提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。

2.在政府采购活动中，监狱企业视同小型、微型企业，享受预留份额、评审中价格扣除等政府采购促进中小企业发展的政府采购政策。

3.如未提供监狱企业相关证明材料的，则不能享受采购文件规定的价格扣除，但不影响供应商文件的有效性。

4.非监狱企业参加本次采购活动，无需提供本证明材料。

少数民族自治区企业产品声明函

致普定县中医医院：

本公司郑重声明，本次参选中本公司所投（全部/部分）主产品原产地为少数民族自治区（享受少数民族自治待遇的省份为新疆维吾尔自治区、西藏自治区、宁夏回族自治区、广西壮族自治区、内蒙古自治区、云南、贵州、青海），产品信息见下表：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 数量/单位 | 制造商名称 | 品牌 | 产品型号 | 单价 | 小计 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 原产地属少数民族自治区产品合计： |

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称（单位盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或印章）：

日期：

注：1.须提供产品生产企业所在地企业行政管理部门对产品生产企业出具的投标产品原产地为少数民族自治区或享受少数民族自治待遇的省份的证明文件，才能按《黔财采〔2017〕6 号文件》给予计分。

2.如该表内填报产品有未出具产品原产地为少数民族自治区或享受少数民族自治待遇的省份的证明文件的，则参选人不能享受政策功能优惠。

节能环保产品声明函

致普定县中医医院：

本公司郑重声明，本次参选中本公司所投（全部/部分）产品属于“节能产品清单”或“环保产品清单”有效期内中的产品，产品信息见下表：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 制造商名称 | 品牌 | 产品型号 | 节能产品清单或环保产品清单内编号 | 节能产品清单或环保产品清单期号 |
| 节能产品清单编号 | 环保产品清单编号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称（单位盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或印章）：

日期：