**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：远程疑难病理会诊及病理外送**

**项目（第二次）**

**编制日期：2023年8月31日**

**三台县人民医院**

**关于远程疑难病理会诊及病理外送项目采购公告（第二次）**

**各潜在申请人：**

经医院研究决定，拟采购第三方检验机构，对远程疑难病理会诊及病理外送，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加比选。

**一、项目名称：**远程疑难病理会诊及病理外送采购项目（第二次）

**二、项目内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **出报告时限** | **限价****（万元）** | **备注** |
| 1 | 疑难病例会诊 | 2个工作日 | 20.00 | 本项目采购单价 |
| 2 | 外送免疫组化检测 | 7个工作日 |
| 3 | PDL1（22C3）全自动免疫组化、基因检测 | 7\_15个工作日 |

**三、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2023年9月1日至2023年9月5日8：00～12：00、14：30～18：00（北京时间，法定节假日除外）。

**四、响应文件递交截止时间：**2023年9月8日12：00（北京时间）。

**五、递交响应文件地点、方式：**响应文件必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（邹老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称。

**六、比选时间：**2023年9月8日15：00（北京时间）。

**七、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（供应商不到现场）。

**八、比选结果公告将在三台县人民医院官网以公告形式发布。**

**九、比选文件详见附件**

**十、项目咨询：**杨老师-15808168363

三台县人民医院采购办

2023年8月31日

**三台县人民医院**

**关于远程疑难病理会诊及病理外送项目采购文件（第二次）**

根据医院工作需要，拟于第三方检验机构合作，对远程疑难病理会诊及病理外送。欢迎符合相应要求的供应商参加，具体事项如下：

**一、项目内容：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **出报告时限** | **限价****（万元）** | **备注** |
| 1 | 疑难病例会诊 | 2个工作日 | 20.00 | 本项目采购单价 |
| 2 | 外送免疫组化检测 | 7个工作日 |
| 3 | PDL1（22C3）全自动免疫组化 | 7个工作日 |
| 4 | 肺癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 5 | 肺癌精准用药基因检测20基因 | 7个工作日 |
| 6 | 肺癌基因热点突变和融合26基因 | 10个工作日 |
| 7 | 甲状腺癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 8 | 胃肠间质瘤精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 9 | 胃肠道肿瘤易感基因检测套餐19基因 | 15-30天 |
| 10 | 肠癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 11 | 微卫星序列不稳定性检测 | 7个工作日 |
| 12 | 子宫内膜癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 13 | 黑色素瘤精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 14 | 胰腺癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 15 | 乳腺癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 16 | 乳腺癌/卵巢癌易感基因检测套餐21基因 | 15-30天 |
| 17 | 乳腺癌复发风险21基因检测 | 10天 |
| 18 | HER-2/neu基因扩增检测（FISH） | 7个工作日 |
| 19 | 膀胱癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 20 | 卵巢癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 21 | 胃/食管癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 22 | 胆管/肝癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 23 | 前列腺癌精准诊疗Mini套餐 | 7个工作日 |
| 24 | 软组织和骨肿瘤靶向RNAseq融合基因检测(FFPE) | 7-15天 |
| 25 | IDH1&2基因突变热点检测(测法,FFPE) | 7个工作日 |
| 26 | 1p/19q染色体缺失检测(FISH,组织） | 7个工作日 |

**二、项目要求**

1、服务要求：根据采购人临床业务需求提供相应检查项目服务，搭建基于数字切片的远程会诊平台并提供相应设备，提供其对应的查询服务及快递费用。

2、服务响应：供应商周一至周五接收到上传病例2个工作日内出具病理报告/初步病理报告；如需加做免疫组化检测，收到标本5个工作日内出具病理报告，报告格式符合行业要求。

3、质量保障：中标人保证会诊平台资质流程合法合规，确保病理会诊结果的有效性，做好病理报告质量控制。

4、咨询服务：中标人需提供服务电话、网络查询、微信查询等多种渠道供采购人相关临床部门进行业务咨询、报告查询等功能。

**★三、其他要求：**

1、根据绵阳市物价管理部门相关规定医疗机构收费标准制定及调整收费价格。

2、后续如临床需要开展新的外送委托检验项目，按照《绵阳市医疗服务价格》（2004年）、绵阳市医疗服务价格绵价费【2004】141号、绵市发改收费[2016]384号、绵市发改收费〔2017〕71号附件修订第一批、绵市发改收费〔2017〕72号附件修订第二批、绵阳市2018年第一批新增医疗服务价格表等文件以及四川省或绵阳市医疗保障局、四川省或绵阳市卫生健康委员会等主管部门制定的最新医疗服务价格文件中与医院对应等级的收费标准进行增加，双方结算价格按照中标下浮率结算。如绵阳市三级甲等医院收费标准有最新标准，按最新标准执行。

3、投标人报价须根据绵阳市医疗服务价格规定在绵阳市三级甲等医院收费标准基础上统一下浮。

**注：文件中标注“★”符号的，为本项目实质性要求，如不满足，作无效投标处理。**

**★四、商务要求：**

1、服务期限：合同一年，最高限价20万元。

2、服务地点：采购人指定地点。

2、结算付款方式：按月度支付，采购人根据成交供应商当月检验项目数量、绵阳市医疗服务物价管理部门规定的医院收费标准和成交供应商下浮率报价核算，成交供应商须按照财政支付要求提供相关凭证（如增值税发票、送检清单等），采购人将按照财政支付流程进行结算支付。

3、履约验收方式：严格按照国家相关法律法规要求、采购文件要求、成交供应商响应文件内容、采购合同约定内容进行验收。

4、报价说明：根据绵阳市物价局或绵阳市医疗保障局或绵阳市卫生健康委员会等相关部门制定的绵阳市医疗服务价格（含调整及新增）中与医院对应等级的收费标准，供应商在此收费标准的基础上统一报下浮比例；结算金额=收费标准\*（1-下浮比例）\*检验项目数量；在年预算额度内提供检验服务。（备注：供应商所报的价格须包括本服务项目相关的所有成本、费用、相关税费和合理利润等其他相关费用。）

5、其他：未尽事宜，以合同约定为准。

**注：商务要求为实质性要求，不满足作无效投标处理。**

**五、供应商资格**

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、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、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

6、本项目参加采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前3年内不得具有行贿犯罪记录。

7、法律、行政法规规定的其他条件。

8、本项目的特定资格要求：投标人具有有效的《中华人民共和国医疗机构执业许可证》。

**六、报价须知**

**1、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，联系人：云老师、邹老师；报名时间：2023年9月1日至2023年9月5日8：00～12：00、14：30～18：00（北京时间，法定节假日除外）。

**2、响应文件递交截止时间：**2023年9月8日12：00（北京时间）。

**3、递交响应文件地点、方式：**响应文件必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（邹老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称。

**4、响应文件内容：**报价单（含报价人完成本项目所需的一切费用）、供应商资质、业绩、服务方案等资料。

**5.比选时间：**2023年9月8日15：00（北京时间）。

**6.比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（供应商不到现场）

**7.定标方式：**一次报价，综合评分。

**七、结果公告：**三台县人民医院官网。

**八、评标与定标**

本项目采取综合评分定标原则，评审小组对未作无效投标处理的响应文件进行技术、服务、商务等方面评估，综合比较与评价，并进行综合评分，符合资格供应商不足3家，不予评审。

**评分细则：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价15% | 15分 | 报价参照绵阳市医疗服务价格规定在绵阳市三级甲等综合医院收费标准基础上报统一下浮比例。下浮比例最高的为基准，得15分，其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分=(1-基准下浮比例／1-下浮比例)×15%×100。 | 价格分保留小数点后两位。 |
| 2 | 业务能力18% | 18分 | 投标人所提供的人员中有10名医学病理专业技术人员，得5分；在此基础上每增加一名中级职称人员加1分，每增加一名高级职称人员加5分，本项最多得18分；（注：中高级职称人员需提供近半年社保缴纳记录证明材料及卫生专业资格证书复印件；其余人员可社保缴纳记录或劳务合同复印件及卫生专业资格证书复印件。）  |  注：人员不重复计分。  |
| 3 | 综合实力24% | 24分 | 1、投标人实验室通过中国合格评定国家认可委员会(CNAS)ISO 15189认可，且在有效期内，得3分。（提供证书复印件） 2、投标人实验室通过IS015189 认可数量，其中：(1)认可项目数量≥70项，得5分； (2)认可项目数量达 61-69项，得3分； (3)认可项目数量≤60项，得1分； （提供证书复印件）3、投标人2018年以来开展项目任意一年通过国家卫生健康委临床检验中心室间质量评价计划中，通过50项得1分，每增加50项加1分，累计最高得4分；（提供室间质评证书复印件）4、投标人实验室能够满足高端检测需求，具有①基因测序仪；②数字病理切片扫描仪；③冷冻切片机；④全自动免疫组化设备，每满足一项得1分，最高得4分。（投标人提供设备购买发票复印件作为证明材料）5、投标人为校企合作单位或参与校企合作，可提供病理专业进修学习服务能力。每提供一家得2分，累计不超过6分。（提供双方合作协议复印件）6、投标人具有《道路运输经营许可证》，得2分（提供证书复印件） |  |
| 4 | 类似业绩证明15% | 15分 | 投标人提供自2021年以来有效期内合作的类似项目，每提供一个得1分，本项最多得15分。注：科研合同除外；注释：科研合同是以科研形式签订的外送检验合同。 | 提供合同复印件。 |
| 5 | 服务方案28% | 28分 | 根据投标人提供的服务方案进行综合评分，包括以下内容：①服务流程、②标本接收、③检测流程、④检验报告送达、⑤增值服务、⑥质量保障措施、⑦应急方案。服务方案内容齐全且完全满足本项目需求的得28分，每缺一项扣4分，每有一项阐述不清、描述不明扣2分，扣完为止。 |  |

三台县人民医院采购办

2023年8月31日

附件1

**响应文件**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**供应商全称（盖章）：**

**年 月 日**

**三、承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

（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）参加比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）完全接受和满足本项目比选文件中规定的实质性要求，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成交或者为实现其他非法目的的行为。

（七）在参加本次比选采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他比选申请人参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

（八）比选申请人未对本次比选项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

（九）在参加本次比选采购活动中，不存在和其他比选申请人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。

（十）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的法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**报价单**

致：三台县人民医院

我公司根据绵阳市医疗服务价格规定在绵阳市三级甲等医院收费标准基础上统一下下浮 %。

填表说明：供应商所报的价格须包括本服务项目相关的所有成本、费用、相关税费和合理利润等其他相关费用。

单位名称（盖章）：

联 系 人：

联系电话：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （招标人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同磋商过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。

**供应商资质证明文件（加盖鲜章）**

**业绩、服务能力、服务方案等（格式自拟，加盖鲜章）**