# 三台县人民医院

# **眼视光学中心合作服务采购**

**院内竞争性磋商文件**

**采购人：三台县人民医院**

**2025年8月1日**

**第一章、磋商邀请**

# 我院根据工作需要，拟对眼视光学中心合作服务采取院内竞争性磋商方式实施采购，特邀请符合本次采购要求的供应商参加本项目的院内竞争性磋商。

**一、采购项目基本情况**

1.项目名称：眼视光学中心合作服务采购项目

2.采购人：三台县人民医院

**二、供应商参加本次采购活动应具备下列条件**

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；

3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4.具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，在经营活动中无重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件：营业执照经营范围包括但不限于眼镜销售；

7.本次竞争性磋商不接受联合体参与；

8.供应商及其现任法定代表人、主要负责人无行贿犯罪记录。

**三、报名要求：**请潜在供应商致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，联系人：邹老师，报名时间：2025年8月4日至2025年8月6日8：00-12：00，14：30-18：00。

**四、递交响应文件截止时间：**2025年8月11日15：00。

**五、磋商地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（一）。

**六、磋商时间：**2025年8月11日15：00。

**七、本磋商邀请在三台县人民医院官网上以公告形式发布。**

**八、项目联系人：**喻老师 13618116320。

三台县人民医院采购办

2025年8月1日

**第二章 竞争性磋商方案**

各潜在供应商：

我院根据工作需要，拟对眼视光学中心合作服务采取院内竞争性磋商方式实施采购，特邀请符合本次采购要求的供应商参加本项目的院内竞争性磋商。

**一、项目名称：**眼视光学中心合作服务采购项目

**二、项目概况：**眼科门诊外公共区域进行眼视光学中心合作建设。

（一）医院目前的基本条件

1.场地：眼科门诊外公共区域及眼科门诊部分用房。

2.现有设施设备：电脑验光仪、综合验光仪、角膜地形图、角膜内皮镜、裂隙灯、眼压计、眼底照相机、光学生物测量仪等。

3.目前业务开展情况：医学验光配镜、白内障、青光眼、泪囊炎、翼状胬肉、眼眶肿瘤、上睑下垂、黄斑水肿等眼科疾病诊治。

（二）管理及水电费用最低限价36万元/年。

（三）合作期限：3年。

**三、服务要求**

1.近视防控科普与公益：科普宣教、视力筛查、屈光档案建档等。

2.协助眼科进行验光、视觉训练等专业服务。

3.协助眼科开展眼健康相关延伸服务和技术，为患者提供各类便利服务。

4.提供配镜及售后服务：包括但不限于配置各类品牌光学镜架、镜片和配套产品销售及售后服务（不含硬性角膜接触镜等第二、三类医疗器械销售）。

5.支持科室学科建设与发展。

6.供应商服务需提供不低于现有设备参数的硬件：全自动综合验光仪2台、电脑验光仪2台、眼科裂隙灯显微镜检查仪（数码）1台、眼科裂隙灯显微镜检查仪（普通）1台、焦度计1台、带状光检影镜1台、检眼镜1台、瞳距仪2台、视力筛查设备3台、超声波清洗仪1台。

7.供应室服务需提供软件：视力筛查系统、屈光发育系统、进销存系统。

8.提供至少4人的常驻视光服务团队开展服务工作，至少2名具备验光员资格的技术人员。

9.技术人员需为应标企业员工，提供近3个月人员社保缴纳清单、人员学历、技能证书等证明材料。

10.合作模式和运营模式要求：供应商自营并向医院缴纳水电费及管理费。

11.产品服务符合不同层次人群的需求。（提供承诺函）

**四、商务要求**

1.供应服务商无条件接受并配合甲方的各项检查工作并及时整改。

2.供应服务商提供的产品材料必须是合格产品，具备国家认可的相应资质许可证明，并符合国家质量标准。因产品质量或服务等原因与患者发生纠纷或医疗事故的责任和费用均由乙方承担。（提供承诺函）

3.针对本项目提供运营方案（方案内容包含但不限于：①人员配置与管理、②设备配置与管理、③筛查实施、④学科共建、⑤科普公益等内容）；产品及质量方案（方案内容包含但不限于：①售卖产品清单（含价格）、②产品质量控制方案、③产品进销存管理制度）；售后服务及投诉处理方案（方案内容包含但不限于：①售后服务制度、②售后处理流程、③应急投诉处理等内容）。

4.责任和义务：供应服务商负责对业务开展场地设计改造与装修; 供应服务商需提供验光配镜相关设备及视力筛查设备；供应商负责合作业务的人员及待遇；负责合作项目的整体运营并对业务进行市场宣传和承担宣传费用；因产品质量，服务质量导致的相关纠纷、损失及赔偿由供应服务商承担。

5.供应商每年固定向医院支付水电费、保洁费、安保费等管理费用。

**五、其他要求**

1.提供自2022年1月1日（含）起至递交投标文件截止时间医院相关合作业绩证明（提供合同复印件或中标（成交）通知书复印件并加盖公章）。

2.提供区域性筛查案例证明，协助区县及以上级别医院筛查的现场图片和筛查结果报告。

3.协助医院开展区域内公益性校园筛查，提供设备、系统及人员支持，保证筛查任务按期顺利完成。

**六、供应商参加本次采购活动须具备的资格条件和资格证明文件，格式详见附件。**

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；

3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4.具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，在经营活动中无重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件：营业执照经营范围包括但不限于眼镜销售；

7.本次竞争性磋商不接受联合体参与；

8.供应商及其现任法定代表人、主要负责人无行贿犯罪记录。

**七、报价须知**

1.报名时间：2025年8月4日至2025年8月6日8:00-12:00，14:30-18:00致电三台县人民医院采购办报名。报名电话：0816-5222252，联系人：邹老师。

2.资料递交方式：一式两份，编制目录，装订成册，密封完整，现场递交。

3.递交资料内容：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。

4.磋商文件递交截止时间：2025年8月11日15:00（请供应商保持通讯畅通）。

5.磋商地点：行政楼二楼会议室（一）

6.定标方式：综合评分，本次采用一轮报价或多轮报价，符合资格条件的供应商不足3家，不予评标。

**八、评标标准**

本项目采取综合评分定标原则，按磋商文件中规定的评标方法和标准，对未作无效投标处理的响应文件进行价格、方案、筛查经验、履约能力、类似业绩等方面综合评价，并进行评分，符合资格条件供应商不足3家，不予评审。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价10% | 10分 | 以本次符合要求的有效投标报价最高价为基准价，投标报价得分=（投标报价/基准价）×100×10%（保留小数点后两位）。 |  |
| 2 | 运营方案（40%） | 40分 | 供应商自拟格式，方案内容包含但不限于：①人员配置与管理、②设备配置与管理、③筛查实施、④学科共建、⑤科普公益等内容。根据供应商所提供方案的完整性、合理性、详细程度进行评审：完全响应且满足本项目实际需求的得40分，每缺少一项内容扣8分，每有一项存在缺陷扣4分，扣完为止，未提供方案不得分。 |  |
| 3 | 产品及质量方案（12%） | 12分 | 供应商自拟格式，方案内容包含但不限于：①售卖产品清单（含价格）、②产品质量控制方案、③产品进销存管理制度。根据供应商所提供方案的完整性、合理性、详细程度进行评审：完全响应且满足本项目实际需求的得12分，每缺少一项内容扣4分，每有一项存在缺陷扣2分，扣完为止，未提供方案不得分。 |
| 4 | 售后服务及投诉处理方案（12%） | 12分 | 供应商自拟格式，方案内容包含但不限于：①售后服务制度、②售后处理流程、③应急投诉处理等内容。根据供应商所提供方案的完整性、合理性、详细程度进行评审：完全响应且满足本项目实际需求的得12分，每缺少一项内容扣4分，每有一项存在缺陷扣2分，扣完为止，未提供方案不得分。 |  |
| 5 | 视力筛查经验（12%） | 12分 | 供应商具备视力筛查管理经验并提供2023年1月1日以来，合作医院所在区域的学校筛查统计分析报表截图，每提供一个得2分，最高得12分。 |  |
| 6 | 履约能力（8%） | 8分 | 供应商针对本项目配备具有国家职业技能等级三级（高级）及以上眼镜验光员资格的技术人员，每配备1名得2分，本项最多可得4分。 | 本项人员不可重复计分，需提供相关技术人员的资格证书复印件并加盖公章，同时提供人员近3个月社保清单及证书真伪查验证明截图，未提供不得分。 |
| 供应商针对本项目配备具有国家卫健委颁发的初级视光师或以上资质，提供1名得2分，本项最多可得4分。 |
| 7 | 类似业绩(6%) | 6分 | 2022年1月1日至递交投标文件截止之日，供应商具有公立医院类似项目实施经验的（以合同签订时间为准）；根据投标人提供的类似项目履约经验进行计分，每提供一家三级综合公立医院相关合作业绩证明得1分；每提供一家其他综合公立医院相关合作业绩证明得0.5分。该项最多得6分（需提供合同复印件或中标（成交）通知书复印件并加盖公章）。 | 提供合同复印件或中标通知书并加盖鲜章，未提供的不得分。 |

**九、公示与合同签订**

评标结果确定后，本项目结果公告将在评审结束后2个工作日内在医院官网进行公示，公示结束后，公示期无异议，采购人与成交供应商签订采购合同。

**附件**

**磋商文件格式**

**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**

**报价函**

致：三台县人民医院

1.我公司全面研究了眼视光学中心合作服务采购项目的院内磋商文件及相关资料，我们将遵照磋商文件的要求承担相应的全部工作，并同意自行承担所发生的一切费用。

2.我公司报价为 万元/3年，该报价包含包括成本、利润、风险费、税金等。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次磋商项目的磋商申请人，根据磋商文件要求，现郑重承诺如下：

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；

5.参加磋商采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录；

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)在前三年内不得具有行贿犯罪记录；

7.完全接受和满足本项目磋商文件中规定的实质性要求，如对磋商文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对磋商文件有异议的同时又参加磋商以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

8.在参加本次磋商采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他磋商申请人参与同一合同项下的磋商采购活动的行为。

9.磋商申请人未对本次磋商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。

10.在参加本次磋商采购活动中，不存在和其他磋商申请人在同一合同项下的磋商项目中，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。

11.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。

磋商申请人名称**（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

**商业信誉承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有健全的财务会计制度承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有履行合同所必须的设备和专业技术**

**能力的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好**

**记录的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无重大违法记录的书面声明**

三台县人民医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即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的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无行贿犯罪记录的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

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）**