**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：医学装备论证评估**

**服务采购项目（第二次）**

**编制日期：2025年09月08日**

**三台县人民医院关于医学装备论证评估服务**

**的采购公告（第二次）**

根据医院发展需要，经医院研究，拟对医学装备论证评估服务进行竞争性磋商采购。欢迎符合本次采购要求的供应商参加本项目的采购。

**一、项目概况：**

1.项目名称：医学装备论证评估服务采购项目（第二次）

2.采购方式：院内竞争性磋商

3.采购要求：

（1）磋商内容：提供医学装备论证评估服务。

（2）服务期限：3年

（3）限价：单项服务费最高限价为《四川省资产评估协会关于资产评估机构报送资产评估服务收费标准的通知》（川评协〔2017〕23号）收费标准的60 %。每年服务费用不得超过8.3万元，3年合计不得超过24.9万元。

**二、报名方式及截止时间：**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，报名时间：2025年09月09日至2025年09月11日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**三、响应文件递交截止时间：**2025年09月16日15：00（北京时间）。逾期送达或密封和标注不符合磋商文件规定的响应文件恕不接受。

**四、磋商时间：**2025年09月16日15：00（北京时间）。

**五、磋商地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室。

**六、评定方式：**实行一轮或多轮报价，采用综合评分法进行评审。

**七、磋商结果公告将在三台县人民医院官网发布。**

**八、磋商文件详见附件**

三台县人民医院采购办

2025年09月08日

# 三台县人民医院关于采购医学装备论证评估服务

# 的磋商文件

# 第一章 磋商邀请函

根据医院发展需要，经医院研究，拟对医学装备论证评估服务进行竞争性磋商采购。欢迎符合本次采购要求的供应商参加本项目的采购。

**一、项目概况：**

1.项目名称：医学装备论证评估服务采购项目（第二次）

2.采购方式：院内竞争性磋商

3.采购要求：

（1）磋商内容：提供医学装备论证评估服务。

（2）服务期限：3年

（3）限价：单项服务费最高限价为《四川省资产评估协会关于资产评估机构报送资产评估服务收费标准的通知》（川评协〔2017〕23号）收费标准的60 %。每年服务费用不得超过8.3万元，3年合计不得超过24.9万元。

**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.具备履行合同所必需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；

5.参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.供应商单位及其现任法定代表人、主要负责人在参加本次采购活动前三年内不得具有行贿犯罪记录；

7.法定代表人授权委托书；

8.具有有效的资产评估资质证书，且已在当地财政局完成备案手续。

9.本次竞争性磋商不接受联合体参与。

**三、响应文件需具有的资料(仅有但不限于)**

**（一式两份，一正一副，封面注明项目名称和包号。）**

1.提供有效的企业营业执照复印件。

2.提供具有良好的商业信誉承诺书及具有健全的财务会计制度承诺函。

3.提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书。

4.提供开标日前任意一个月的缴纳税收和社保的银行缴款凭证或税务、社保部门出具的证明材料复印件（注：可提供承诺函）。

5.提供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的承诺书（公司成立不足三年的从成立之日起算）。

6.承诺本单位及其现任法定代表人、主要负责人在参加本次采购活动前三年内不得具有行贿犯罪记录（公司成立不足三年的从成立之日起算）。

7.法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

8.提供资产评估资质证书及备案文件的复印件。

**四、报名方式及截止时间：**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，报名时间：2025年09月09日至2025年09月11日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**五、响应文件递交截止时间：**2025年09月16日15：00（北京时间）。逾期送达或密封和标注不符合磋商文件规定的响应文件恕不接受。

**六、磋商时间：**2025年09月16日15：00（北京时间）。

**七、磋商地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室。

**八、评定方式：**实行一轮或多轮报价，采用综合评分法进行评审。

**九、磋商结果公告将在三台县人民医院官网发布。**

**十、联系方式**

采购人：三台县人民医院

地 址：三台县潼川镇解放下街139号

项目咨询人：张老师

电 话：15808168353

**第二章 服务、商务要求**

**一、项目服务要求：**

1.供应商对医院的医学装备开展论证评估服务，具体内容为在约定时限内根据医院要求，分批次完成拟购医学装备包括但不限于价格等信息的评估工作，出具评估报告或者询价报告，并接受医院其他咨询。评估项目主要包括医疗设备以及其他货物、工程、服务项目等。

2.供应商在医院指定的时间内将正式的评估报告或者询价报告提交医院，报告包括纸质版、电子版、以及评估依据等证明材料。

3.供应商提供的价格评估或咨询报告应保证价格具有合理、适用性，不得畸高或畸低于市场价格，并保证技术参数、服务内容等满足医院实际需求。

★4.评估报告或者询价报告应符合现行法律法规、行业标准及医院要求。医院认为供应商提交的报告不符合要求或者缺少内容的，供应商应按要求重新完善并提交，直至医院认可，每份报告完成后快递（须现付）到医院。

5.供应商须具备与本项目业务相适应的资质条件，拟派项目团队人员应具有良好的专业素质和良好的职业道德，具有丰富的行业经验，提供至少1人专门负责沟通联络，及时准确完成医院相关要求。

★6.服务保密要求：供应商在项目服务履约过程中，不向外泄露医院项目相关信息，不利用获取的信息牟取利益或用于其他与项目无关的任何事项。

**二、商务要求**

1.服务期限：合同期限三年，一年一签。医院每年服务结束前组织对供应商本年度服务情况进行考核，考核合格后续签下一年度服务合同，如考核不合格，医院有权终止服务合同。服务期限截止后，如在合同期间还有未完成的工作，供应商应按合同要求继续履行完全部工作任务后合同方可终止。

2.报价要求：本项目按照《四川省资产评估协会关于资产评估机构报送资产评估服务收费标准的通知》（川评协〔2017〕23号）收费标准的60%的基础上进行实际收费比例报价。服务费用包含评估服务所涉及相关税费、评估服务费（含项目所发生的函证、资料查询）、食宿、交通费用、资料邮寄费等为履行拟购设备价格评估服务而形成的各项费用。

3.付款方式：每年结算一次，结算金额=收费标准×60%×实际收费比例报价×项目数量，按一个服务年度评估总金额作为计费额度计费，医院收到供应商正式发票后按医院付款流程据实支付。

5.报告送达地点：三台县人民医院。

**▲注：所有的商务要求为实质性要求，负偏离将导致响应文件无效。**

**第三章 评标与定标**

本项目**采用院内磋商方式采购，实行一轮或多轮报价，采用综合评分法进行评审，**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服务、商务等方面评估，综合比较与评价，并进行综合评分。

**综合评分明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价30% | 30 | 以本次符合要求且最后报价折扣率最低为磋商基准价，投标报价得分=(评标基准价／投标报价)×\*30。 | 评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。 |
| 2 | 人员配置10% | 10 | 1.项目负责人具有资产评估师职业资格证书得3分；项目负责人具有中级及以上职称得3分，本项最多得6分。  2.拟派项目负责人之外的项目参与人员具备资产评估师资格，每有一位得1分，本项最多得4分。 | 提供人员证书复印件及所在单位的劳动合同等在职证明材料并加盖公章。 |
| 3 | 设计服务方案  22% | 22 | 完全符合磋商文件项目服务要求没有负偏离得22分；一条不满足扣5.5分（实质性要求除外），扣完为止。 |  |
| 4 | 服务方案36% | 36 | 供应商针对本项目提供的服务方案包含不限于以下内容：（1）人员配置情况；（2）工作流程和工作方法；（3）项目进度和质量控制措施；（4）项目过程重难点分析及应对措施；（5）组织协调、争议处理；（6）保密管理。方案科学合理，内容完整并满足项目需求得36分，每缺少一项内容扣6分，每有一项内容存在缺陷的扣3分，扣完为止。 |  |
| 5 | 项目业绩2% | 2 | 根据投标人2022年以来类似业绩计算，每提供1份招采价格评估类型业绩的得1分，总体最高得2分。 | 需提供合同复印件并加盖公章，如果未按要求提供合同复印件在评审中将不予认定。 |

**第四章 响应文件格式**

**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**医学装备论证评估服务采购项目（第二次）**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.根据实际评估量，按照《四川省资产评估协会关于资产评估机构报送资产评估服务收费标准的通知》（川评协〔2017〕23号）收费标准60%的基础上折扣率为 %，服务费用包含评估服务所涉及相关税费、评估服务费（含项目所发生的函证、资料查询）、食宿、交通费用、资料邮寄费等为履行拟购设备价格评估服务而形成的各项费用。

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：

（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）参加本次采购活动前三年内，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。

（七）在参加本次采购活动中，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采购活动的行为。

（八）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。

（九）在参加本次采购活动中，不存在和其他磋商申请人在同一合同项下的采购项目中，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。

（十一）我公司的一切营销行为，严格遵守国家的相关法律法规和规章制度，绝不出现有违纪违规的行为。

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

**磋商申请人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 磋商申请人名称 |  | | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系方式 | 联系人 | |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 传真 | |  | | | | 网址 | | |  | |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 成立时间 |  | | | 员工总人数： | | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | 其中 | | 项目经理 | | |  | | |
| 营业执照号 |  | | | 高级职称人员 | | |  | | |
| 注册资金 |  | | | 中级职称人员 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | | 初级职称人员 | | |  | | |
| 账号 |  | | | 技工 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

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）**：

日 期： 年 月 日

**磋商申请人类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：磋商申请人（仅限于磋商申请人自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

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）**：

日 期： 年 月 日

**磋商申请人本项目管理、技术、服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） | | | |
| 证书  名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 售后服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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）**：

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、合同签订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。

**公司资质和服务方案等（格式自拟）**