**采购文件**

 **（服务类）**

**深圳市儿童医院**

1. 评分表

价格分计算：价格分=（评标基准价/投标报价）×价格权重分。（每个供应商可进行两次报价，以第二次报价为最终报价），当价格分<0时，取0。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项** | **权重** |
| 1 | **价格部分** | **20** |
| 2 | **技术部分** | **45** |
| 序号 | 评分因素 | 权重 | 评分方式 | 评分准则 |
| 1 | 实施方案 | 15 | 专家打分 | （一）评分内容：投标人针对本项目的项目实施整体方案，包含以下二项：1、对本项目建设背景、需求分析、项目目标、咨询内容的理解程度；2、对本项目总体技术要求、服务要求的响应情况；（二）评分依据：1、每提供以上任意一项得3分，本项累计最高得6分。2、在此基础上，专家根据各供应商的具体响应内容按照量化的评审因素指标进一步评审：（1）合理、有针对性、可操作性强，评审为优的加9分；（2）较合理、有一定针对性、一定可操作性，评审为良的加5分；（3）不尽合理、针对性一般、可操作性一般，评审为中的加2分；（4）不合理、无针对性、无可操作性，评审为差的不加分。 |
| 2 | 资格备案 | 6 | 专家打分 | 投标人在“全国投资项目在线审批监管平台”取得工程咨询备案得6分，没有不得分。（提供网页查询截图为准，未提供或不具备有效证明文件不得分） |
| 3 | 投标人管理体系认证情况 | 6 | 专家打分 | 1、投标人具有质量管理体系认证证书得2分；2、投标人具有职业健康安全管理体系认证证书得2分；3、投标人具有环境管理体系认证证书得2分；累计最高得6分。（证明文件：提供有效的证书复印件加盖投标人公章。未按要求提供或提供不清晰导致专家无法判断的不得分。） |
| 4 | 拟投入项目负责人 | 10 | 专家打分 | （一）评分内容：投标人拟安排的项目负责人具有硕士（或以上）学历，且具备PMP项目管理证书，均满足得10分，否则不得分。（二）评分依据： 1、提供项目负责人学历证书扫描件，原件备查。同时提供学历认证报告或学信网（https://www.chsi.com.cn/）查询截图；2、证明文件均提供复印件或扫描件（或官方网站截图）加盖投标人公章，原件备查。未按要求提供有效证明材料或提供不清晰导致评委无法识别的不计得分。 |
| 5 | 拟投入项目人员 | 8 | 专家打分 | （一）评分内容：投标人拟安排的项目团队成员（项目负责人除外）具有本科或以上学历人员不少于4人，其中同时具备造价工程师证书的不少于1人，全部满足得8分，否则不得分。（二）评分依据： 1、提供项目团队成员学历证书扫描件，原件备查。同时提供学历认证报告或学信网（https://www.chsi.com.cn/）查询截图； 2、证明文件均提供复印件或扫描件（或官方网站截图）加盖投标人公章，原件备查。未按要求提供有效证明材料或提供不清晰导致评委无法识别的不计得分。 |
| 3 | **商务部分** | **30** |
| 序号 | 评分因素 | 权重 | 评分方式 | 评分准则 |
| 1 | 同类项目业绩 | 9 | 专家打分 | 投标人近三年（2020年3月1日至本项目招标公告发布之日，以合同签订日期为准）每提供一项医院或医疗同类项目业绩（项目开办费报告、建议书、可研、概算、资金申请报告）的得1分，累计最高得9分。（证明文件:投标人须提供中标通知书或项目合同关键页的复印件或扫描件并加盖投标人公章，原件备查。提供不全或未提供者不得分。） |
| 2 | 资质情况 | 12 | 专家打分 | 投标人具有商业信誉评价体系认证证书5A级、履约能力评价体系认证证书5A级、服务质量评价体系认证证书5A级，提供三项得12分，提供两项得6分，提供一项得3分。提供证书复印件或扫描件，不具备或未提供的不得分。（证明文件：提供有效的证书复印件加盖投标人公章。未按要求提供或提供不清晰导致专家无法判断的不得分。) |
| 3 | 项目完成（服务期满）后的服务承诺 | 5 | 专家打分 | 投标人项目完成（服务期满）后的服务。1、具有服务承诺书的，得5分；2、其他不得分。证明文件：提供承诺书（格式自拟）加盖投标人公章，未提供或无法判断的不得分。） |
|  | 4 | 服务响应 | 4 |  | 一）评分内容：投标人1小时（含）内到达深圳市第二儿童医院响应采购人服务需求，得4分；投标人1小时以上4小时以内到达深圳市第二儿童医院响应采购人需求，得2分；投标人4小时以上到达深圳市第二儿童医院响应采购人需求，得0分；（二）评分依据：提供售后服务响应时间承诺（格式自定）作为证明材料同时提供营业执照地址或办事处地址到深圳市儿童医院导航截图，如为办事处，需提供租赁合同，不提供、不符合、不清晰不得分 |
| 4 | **诚信情况** | **5** |
| 序号 | 评分因素 | 权重 | 评分方式 | 评分准则 |
| 1 | 诚信评价 | 5 | 专家打分 | 根据《深圳市财政委员会关于加强招投标评审环节诚信管理的通知》（深财购[2013]27号）的要求，投标人在参与政府采购活动中存在诚信相关问题的，本项不得分，未出现相关诚信问题的得满分。以深圳市政府采购中心供应商库中的处罚记录为准。投标人无需提供任何证明材料，由采购中心工作人员向评委会提供相关信息。 |

说明：

1、本评分表中每一栏的得分最高不得超过该项评审指标的分值。

2、表中要求提供相关计分证明文件的内容，投标文件中须明确加以说明，未按要求提供相关文件或说明不清楚的按不符合要求处理。

项目预算19.8万元:

招标参数

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | **第二儿童医院开办费编制咨询服务** |
| 项目背景 |  深圳市第二儿童医院的定位为三级甲等儿童医院、区域性中心医院，服务辐射范围为全市，规划床位1500张，项目总建筑面积约309403平方米，土建总投资268021万元。为保障医院建设工程竣工后正常开业，满足投资项目投入使用所必须在首次配置的设备设施。按照相关规定需申请纳入政府投资项目管理的开办费，具体范围包括办公家具、专业办公设备、办公装置、会议设备、厨房设备、医务室设备、洗衣房设备和其他器械等。不包括车辆购置、一般性的人员经费和运营维护等费用。并编制开办费报告上报政府部门审核批复，计划申报开办费投资总金额约：19200万元。 |
| 服务内容 | 深圳市第二儿童医院开办费报告编制咨询服务（含市场调研、开办费配置方案、询价论证等），并配合评审直至政府部门审核通过的全过程咨询服务。 |
| 服务时间 | 中标后60日完成深圳市第二儿童医院开办费报告编制。 |
| 投标限额及付款方式 |

|  |
| --- |
| 参照国家发改委计划委员会及计价格【1999】1283号文件规定，本项目投资约19200万元。可行性研究报告编制费为38.81万元。本次招标项目投标限额按标准收费下浮，报价上限为19.8万元（不含19.8万元），超过作废标处理。本项目无预付款，待市政府批复开办费后一次性支付 |

 |

 **项目投标文件**

**开标一览表**

**采购编号： SEYSB-FW 2023-002**

**投标人名称（公章)：**

**投标人代表（签字）：**

**投标日期： 年 月 日**

格式2. 开标一览表格式

开标一览表

投标人名称： 招标编号： 包号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 投标总价 | 投标保证金 | 服务期限 | 备注 |
|  |  |  |  |
| 投标总价（人民币大写）： |  |

法人代表或被授权人签字： 单位盖章：

格式4. 技术需求响应/偏离表

技术需求响应/偏离表

投标人名称： 招标编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求名称 | 招标文件技术需求 | 投标人响应情况 | 是否有偏离（填写有/无） | 偏离说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填报说明：

1、本表中的《招标文件技术需求》来自于招标文件第二章“技术需求明细”，投标人须逐条填写在本表中，并作出响应。

2、《投标人响应情况》栏须投标人填写对每条需求的具体响应内容，不得只填写“响应”、“优于”等字样。对于需要提供相关证书的响应内容，应在该栏中填写相关证书名目，并在本表后附加相关证书复印件（加盖公章）。凡在本栏出现遗漏、不填，将会导致该投标不能通过符合性检查。

3、《有/无偏离》栏只需填“有”或“无”，填“有”的可以在其后《偏离说明》栏中作出说明。

法人代表或被授权人签字:

格式5. 商务条款响应/偏离表格式

商务条款响应/偏离表

投标人名称： 招标编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求名称 | 招标文件商务需求 | 投标人响应情况 | 是否有偏离（填写有/无） | 偏离说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填报说明：

1、本表中的《招标文件商务需求》来自于招标文件第二章“商务需求明细”，投标人须逐条填写在本表中，并作出响应。

2、《投标人响应情况》栏须投标人填写对每条需求的具体响应内容，不得只填写“响应”、“优于”等字样。对于需要提供相关证书的响应内容，应在该栏中填写相关证书名目，并在本表后附加相关证书复印件（加盖公章）。凡在本栏出现遗漏、不填，将会导致该投标不能通过符合性检查。

3、《有/无偏离》栏只需填“有”或“无”，填“有”的可以在其后《偏离说明》栏中作出说明。

法人代表或被授权人签字:

单位盖章：

格式6. 项目班子情况格式

项目班子情况

（一）项目班子配备情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 职务 | 姓名 | 职称 | 持何种资格证件 | 已承担项目情况 |
| 证书名称 | 级别 | 专业 | 项目名称 | 项目获奖情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、配备的项目管理、专业技术人员必须是本项目所用的管理、专业技术人员；

2、项目管理、专业技术人员必须是投标单位的正式员工；

3、提供项目负责人、主要专业技术人员资格证书复印件或扫描件（加盖公章）；

4、投标单位聘请的顾问或咨询专家不得作为投标单位的技术人员；

5、提供的资料必须齐全。

投标单位公章：

法人代表或被授权人签字：

（二）项目负责人简历表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 学历 |  |
| 参加工作时间 |  |
| 在执行和已完项目情况 |
| 采购单位 | 项目名称 | 项目规模 | 项目执行日期 | 在执行或已完 | 项目获奖情况 |
|  |  |  |  |  |  |

投标单位公章：

法人代表或被授权人签字：

（三）项目班子配备情况辅助说明资料

注：辅助说明资料主要包括班子机构设置、职责分工、有关复印证明资料以及投标人认为有必要提供的资料，辅助说明资料格式不做统一规定，由投标人自行设计。

格式7：法人授权书

**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称） （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在深圳儿童医院医用耗材采购活动中相关谈判采购事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

企业公章：

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

格式8：诚信承诺函

**诚信情况承诺函**

致：深圳市儿童医院

我司参加贵院 招标项目投标，在此郑重承诺：

1、我司未在政府采购活动中出现以下情形之一：

* 1. 被纪检监察部门立案调查，违法违规事实成立的；
	2. 未按规定签订、履行采购合同，造成严重后果的；
	3. 隐瞒真实情况，提供虚假资料的；
	4. 以非法手段排斥其他供应商参与竞争的；
	5. 与其他采购参加人串通投标的；
	6. 在采购活动中应当回避而未回避的；
	7. 恶意投诉的；
	8. 向采购项目相关人行贿或者提供其他不当利益的；
	9. 阻碍、抗拒主管部门监督检查的；
	10. 在政府采购主管部门履约检查中不及格或评价为差的；

（十一）主管部门认定的其他情形。

2、我司已清楚不得作虚假承诺。如违反上述要求作出虚假承诺，其投标将作废，被列入不良记录名单并在网上曝光，一年内不得参加我院投标。

投标人名称（公章）：

投标人代表（签字）：

日 期：