附件1：参选机构要求

附件2：合作方案基本格式

附件3：报价表

附件4: 参选方案文件书装订顺序

附件5：偏离表

附件6：法定代表人身份授权书

附件7：反商业贿赂承诺书

附件8：参选机构遵守遴选纪律承诺书

附件9：评审办法（综合评分明细表）

附件1：

**参选机构要求**

**一、总体要求**

为给新生儿家庭提供更便捷、更优质的黄疸随访服务，我院拟引入有资质的第三方公司合作开展远程黄疸监测项目，“互联网＋远程黄疸监测项目”通过利用智能硬件、软件管理平台相结合，对新生儿胆红素水平进行远程居家动态监测，出现异常数据智能自动提醒，发现异常及时引导来院干预，保护新生儿安全。

由第三方服务机构负责提供项目所需设备、软件管理平台、客服人员等综合服务，我院负责临床专业的医疗技术支持，共同为有需要的患者提供远程黄疸监测项目服务。

**二、资质要求**

1.提供有效年检的营业执照（副本复印件）。

2.法定代表人身份授权书（原件，格式见附件6），法定代表人和授权代表有效的身份证复印件。

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供设备医疗器械注册证；医疗器械生产许可证（生产商）、医疗器械经营许可证及制造商授权书（经销商）。

4.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（良好的商业信誉需要提供承诺函。健全的财务会计制度需提供2023年或2024年年度财务报表，参选机构注册时间截至报名文件递交截止日不足一年的，也可提供在工商备案的公司章程（复印件））。

5.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函）。

6.近三年内，参选机构（包含母公司和子公司）无重大行贿犯罪记录，无重大负面新闻（提供承诺函）。

7.近三年内，参选机构未在经营活动中因违法行为受到刑事处罚、处以罚款或者没收财产5万元以上、责令停产停业、吊销许可证或者执照等行政处罚（提供承诺函）。

8.反商业贿赂承诺书（附件7）。

9.参选机构遵守遴选纪律承诺书（附件8）。

注：①3—9均提供承诺函原件或证明材料复印件并加盖鲜章。②参选机构应按遴选公告的规定和要求附上所有的资格证明文件，要求提供复印件的必须加盖单位印章，并在必要时提供原件备查。若提供的资格证明文件不全或不实，将导致其合作资格被取消。③本项目不接受联合体投标，且不允许分包或转包。

1. **技术服务要求**

（一）服务内容

\*1.免费提供本项目所需 经皮黄疸仪及系统软件（参选机构需提供基础数量经皮黄疸仪，并根据我院业务量的增长匹配增加一定数量的经皮黄疸仪及相应系统软件）。

2.用户培训、宣教及签约服务：参选机构需对用户提供设备使用培训及宣教，并签署相关知情同意书，知情同意书内容需经院方审核。

\*3.监护对象在使用远程黄疸监测期间因设备或软件相关问题、监测数据错误、费用问题等所引发的纠纷须由参选机构完全负责处理并承担相关责任。

4.需保密用户的相关个人信息，不可用于非本项目其他用途。

5.如需在院内进行宣传册、海报等宣传，相关内容需经院方审核，且放在指定地点。

6.承诺对用户提供优质服务，并提供客服热线电话，及时响应客户的服务请求或投诉建议。

\*7.具备国内、国际远程黄疸项目相关科研合作经历（需提供证明材料）。

（二）设备及软件系统功能需求

1.经皮黄疸仪设备要求：

（1）功能：采集经皮黄疸数据，并实时上传系统；

（2）有质检报告书；

（3）定期开展计量校准（至少每年一次），及时、定期进行设备维护保养。

2.软件系统功能

\*（1）具有新生儿黄疸数据AI智能分析功能（提供软件注册证）。

（2）具有异常监护报告自动告知功能：系统能够将异常监护报告自动告知到家长手机中。

\*（3）具有异常监护提示功能：如有异常监护，系统会自动通过短信提示或公司方工作人员会电话进行干预提醒。

**注：以上13项均提供承诺函原件或证明材料复印件并加盖鲜章。**

**四、合作期限**

项目服务期限：3年。

**五、服务地点**

四川省妇幼保健院晋阳院区、天府院区。

附件2：

**合作方案基本格式**

至少需包括(不限于)以下内容

1.满足医院合作模式,提供完整运行流程及质量控制流程。

2.产品效果图等。

3.业绩展示。

4.应急保障措施。

5.售后服务方案，包含售后服务承诺、售后服务响应时间、投诉处理方案等。

附件3：

**报价表**

1.参选机构向医院缴纳费用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 价格 | 备注 |
| 医院综合管理费 | （元/年） | 报价不低于5万元/年，此报价要求属于实质性响应条款，若未能满足该项要求，将被判定为无效投标 |
| 技术指导费 | （%/月） | 参选机构每月总收入的百分比；报价不低于15%/月，此报价要求属于实质性响应条款，若未能满足该项要求，将被判定为无效投标 |

2.参选机构向用户收取费用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 收费方案 | 备注 |
| 项目服务费 |  |  |

备注：①医院综合管理费、技术指导费(此处报价为医院实际所得费用)。

②项目服务费由参选机构与用户签订相关协议并收取，医院不参与收费过程。

③“报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖参选机构鲜章。

④报价是参选机构完成本项目全部工作内容的费用，包括完成本项目所涉及的人工劳务、设备投入、材料、知识产权、利润、风险、税金等一切费用。

附件4：

**参选方案文件书装订顺序**

1.封面（注明**项目名称及包号**、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）。

2.目录。

3.有效的资质证明文件（按附件1 二、资质要求 顺序装订）。

4.偏离表（格式见附件5）。

5.偏离表响应内容承诺函或证明材料（按附件1 三、技术服务要求 顺序装订）。

6.参选机构基本情况及其他证明文件等。

7.合作方案（格式见附件2）。

8.报价表（格式见附件3）。

9.封底。

注：请务必按以上顺序装订资料，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。

附件5：

**偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 遴选要求 | 响应内容 | 偏离及其影响 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1、此表要求响应内容与**“附件1 三、技术服务要求”**一一对应、逐一列出并附证明材料或承诺函加盖公章；2．据实填写偏离及其影响的内容，不得虚假响应，否则视为无效并按规定追究其相关责任。

法定代表人或授权代表签字：

日期:

附件6:

**法定代表人身份授权书**

授权声明：

（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方 “ ”项目遴选活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关遴选、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称：（加盖公章）

日期：

说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

附件7：

**反商业贿赂承诺书**

为维护卫生行业的整体形象，保证合作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范遴选工作以及达成协议后的合作工作，保证做到合法遴选、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在遴选工作及合作工作中承诺做到：

1.不与其他参选机构相互串通遴选报价，损害贵院的合法权益；

2.不与其他参选机构串通遴选，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3.不以向项目遴选方或者评审小组成员行贿的手段谋取中选；

4.遴选报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义参加遴选或者以其他方式弄虚作假，骗取中选；

5.保证不以其他任何方式扰乱贵院的遴选工作；

6.保证不在遴选中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂相关人员；

7.保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院有关人员以财物或者其他利益；

8.保证不干扰贵院的正常工作秩序；

9.保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、本厂家、商家、公司保证加强对遴选、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂相关人员。

五、对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段遴选、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1.对尚处在遴选阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的遴选资格；已经中选的，贵院有权取消中选；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2.对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3.对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、遴选项目名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随竞价书传递）

承诺企业名称（公章）

法人代表或委托代理人（承诺人）

附件8：

**参选机构遵守遴选纪律承诺书**

致四川省妇幼保健院：

我单位作为本次遴选项目的参选机构，根据响应文件要求，现郑重承诺如下：

一、参加本次遴选活动，我单位不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他参选机构参与同一合同项下的遴选活动的行为。

二、参加本次遴选活动，不得直接或者间接从遴选人处获得其他参选机构的相关情况并修改其投标文件或者响应文件。

三、参加本次遴选活动，不得按照遴选人的授意撤换、修改投标文件或者响应文件。

四、参加本次遴选活动，不得和本次遴选参选机构之间协商报价、技术方案等投标文件或者响应文件的实质性内容。

五、本次遴选活动中，不存在属于同一集团、协会、商会等组织成员的参选机构按照该组织要求协同参加本次遴选活动。

六、参加本次遴选活动，不存在与其他参选机构之间事先约定由某一特定参选机构中标、成交。

七、参加本次遴选活动，不存在与其他参选机构商定部分参选机构放弃参加遴选活动或者放弃中标、成交。

八、参加本次遴选活动，不存在我单位的投标文件或者响应文件由其他参与本项目的单位或个人编制或委托办理投标事宜。

九、参加本次遴选活动，不存在我单位与遴选人之间、参选机构相互之间，为谋求特定参选机构中标、成交或者排斥其他参选机构的其他串通行为。

十、与我方存在直接控股关系的单位为：XXXXXX；存在管理关系单位为：XXXXXX。

我单位对上述承诺的内容事项真实性负责并接受评审小组对我单位投标文件或者响应文件关于串通投标的审查。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

参选机构名称（单位公章）： 年 月 日

法定代表人/单位负责人或授权代表

（签字或加盖个人名章）：

附件9： **评审办法（综合评分明细表）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素及权重 | 分值 | 评分标准 | 得分 | 备注 |
| 1 | 价格（30%） | 10 | 1.医院综合管理费：价格最高的投标报价为评标基准价，其价格为满分。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=（投标报价/评标基准价）×10。 |  | 评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。 |
| 10 | 2.技术指导费：报价比例最高的投标报价为评标基准价，其价格为满分。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=（投标报价/评标基准价）×10。 |  |
| 10 | 3.项目服务费：对收费方案进行打分，以性价比，对用户效益进行综合评比：（1）方案的性价比及用户获得的效益最优得10-7分；（2）方案的性价比及用户获得的效益较优得6-4分；（3）方案的性价比及用户获得的效益一般得3-1分；（4）方案的性价比低且用户获得的效益差或未提供的不得分。 |  |  |
| 2 | 技术要求（43%） | 35 | 1.“\*”条款技术参数有5项，带\*条款的响应得分规则如下：全部满足带\*条为满分，不满足一条扣7分，扣完为止。 |  | ①响应内容应提供承诺函或其他纸质证明材料并逐页加盖参选机构鲜章。②带\*条款为重要条款的响应。 |
| 8 | 2.参选机构一般条款的响应得分规则如下：（一般条款是指：除标注“\*” 的条款以外的所有条款，一共8项）全部满足为满分，不满足一条扣1分，扣完为止。 |
| 3 | 业绩证明（6%） | 6 | 业绩证明文件，参选机构提供2022年以来，在三级及以上医院类似合作案例，以3家为基数，满足得3分，不满足不得分；每超过1家加1分，最多加3分。 |  | 需提供合同复印件及医院等级证明材料并加盖参选机构鲜章。 |
| 4 | 合作方案与服务能力  （21%） | 21 | 根据所提供服务方案的整体质量、可行性进行打分：在要求的合作模式下，有完整的运行流程及质量控制流程；有及时响应的应急保障措施；具备完善的售后服务方案。要求方案清晰、科学、完善、可行性高。  （1）方案内容全面、科学合理、可行性高得21-17分；（2）内容较为全面、较为科学合理、可行性较高得16-9；（3）内容基本全面、基本科学合理、可行性一般得8-1分；（4）内容不全面、不科学合理、可行性低或未提供的不得分。 |  | 提供证明材料并逐页加盖参选机构鲜章。 |