**附件1 采购需求**

**一、概况**

1.项目名称：四川省妇幼保健院防雷监测项目。

2.项目位置：成都市武侯区沙堰西二街290号、成都市金牛区抚琴西路338号、成都市双流区岐黄二路1515号。

3.区域范围：晋阳院区、天府院区、抚琴院区。

二、**检测依据和要求**

1.总体原则：参考关于印发《四川省卫生计生行业安全生产标准规范及考核细则（试行）》；

2.相关标准:《中华人民共和国安全法》、《中华人民共和国气象法》医院、学校大型公共场所，每年必须进行防雷检测。检测标准为：建筑物防雷设计规范 GB500057-2010，建筑物电子信息系统防雷技术规范GB50343-2012;建筑物防雷装置测试技术规范GB/t21431-2015，满足国家、地方相关政策要求及相关行业标准和规范；

3.检测要求：根据医院实际情况进行检测、并出具3个院区检测报告，包含整改建议；检测点位详见附1

三、**服务单位要求**

**详见正文。**

**四、本项目最高限价：30000元。服务期限：一年。**

**五、采购方式。**

本次评审采用综合评分法。经磋商确定最终采购需求和提交最后报价的供应商后，由磋商小组采用综合评分法对提交最后报价的供应商的响应文件和最后报价进行综合评分。综合评分法，是指响应文件满足采购文件全部实质性要求且按评审因素的量化指标评审得分最高的供应商为成交候选供应商的评审方法。

**综合评分**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素** | **评分标准** | **分值** |
| 1 | 报价 | 满足招标文件要求且投标报价最低的有效投标报价为评标基准价，其投标人的报价分为30分。其他投标人的报价分按以下公式计算：报价得分=(评标基准价／投标报价)×30. | 30 |
| 2 | 业绩 | 除资格要求的业绩以外，投标人2023年1月至今，每增加一个三甲医院的防雷检测业绩的得2分，本项目最多得10分。  **注：需提供相应业绩证明材料（合同协议或相关证明材料等）并加盖单位公章** | 10 |
| 3 | 负责人职  业能力 | 投标人提供的检测服务人员，每提供一位具有雷电防护类或气象类高级工程师得5分，最高得分10分。  每提供一名雷电防护类或气象类工程师证书得2分，最高得分10分。  **注：需提供相关证件证明并提供近半年本单位社保缴费证明，并加盖单位公章。** | 20 |
| 4 | 检测技术  人员职业  能力 | 投标人参与检测服务的专业技术人员，需提供省级气象主管机构颁发的《雷电防护装置检测专业技术人员职业能力评价合格证》，每提供一名得5分，最高得20分。  **注：需提供相关证件证明并提供近半年本单位社保缴费证明，并加盖单位公章。** | 20 |
| 5 | 组织实施  方案 | 投标人必须提供组织实施方案，方案应包含工作总体计划，工作流程、人员配置、服务承诺，提出具体实施步骤和内容。  1.组织实施方案合理,措施科学有效，方案详尽的得12-20分；  2.组织实施方案基本合理，措施基本有效、方案较为详尽的得5-11分；  3.组织实施方案差，措施不明确、不详尽、合理性差的得1-4分；  4.未提供实施方案的，本项得0分。 | 20 |

**检测点位**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **防雷装置定期检测点位清单** | | | |
| 委托单位 | | | 四川省妇幼保健院 |
| 项目名称 | | | 四川省妇幼保健院晋阳院区、抚琴院区、天府院区防雷监测 |
| 项目地址 | | | 成都市武侯区沙堰西二路290号、金牛区抚琴西路338号、成都市双流区岐黄二路1515号 |
| 序号 | 院区 | 建筑物名称 | 测试点位 |
| 1 | 晋阳院区 | 综合楼 | 10 |
| 2 | 门诊大楼 | 14 |
| 3 | 新生儿疾病筛查中心 | 8 |
| 4 | 产前诊断中心 | 8 |
| 5 | 住院大楼 | 16 |
| 6 | 配电室 | 22 |
|
| 7 | 信息机房 | 22 |
|
| 8 |  | 污水处理站 | 2 |
| 9 |  | 发热门诊 | 3 |
| 10 | 抚琴院区 | 1#楼 | 20 |
| 天府院区 | 1#楼、2#楼 | 150 |
| 总计点次 | | | 275 |

**附件2 主要表格格式**

**2-1**

XXX采购项目

报价一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 报价（万元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |

注： 1.报价应是最终用户验收合格后的总价，此报价含税，含运费，含安装费等各项费用以及采购文件规定的其它费用。

2.“报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3.“报价一览表”需单独密封。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

## **2-2**

## **法定代表人身份授权书**

四川省妇幼保健院 ：

本授权声明： （投标人名称）

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

特此声明。

法定代表人签字或盖章：

授权代表人签字或盖章：

投标供应商名称： （加盖公章）

日期：

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

**2-3**

**无围标、串标行为承诺书**

本公司郑重承诺：我公司自觉遵守《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国政府采购法实施条例》的有关规定，我公司在参加本次项目（项目名称：XXXXXXX）采购活动中，无以下围标、串标行为：

* 1.不同供应商的投标文件由同一单位或者个人编制；
* 2.不同供应商委托同一单位或者个人办理投标事宜；
* 3.不同供应商的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；
* 4.不同供应商的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；
* 5.不同供应商的投标文件相互混装；
* 6.不同供应商的投标保证金从同一单位或者个人的账户转出；
* 7.不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一采购项目；
* 8.供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交；
* 9.供应商之间商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交；
* 10.法律法规界定的其他围标串标行为。
* 我公司承诺在本项目采购活动中，与采购人不存在关联关系，与其他投标单位不存在关联关系。如被查实在本项目采购活动中存在围标、串标的，本公司将承担法律责任，接受相应的法律法规处罚。

投标供应商法人代表或委托代理人（承诺人） ：

投标供应商：（公章）

日期： 年 月 日

**2-4**

承诺函

四川省妇幼保健院：

本供应商 （供应商全称） 参加 （项目编号 ）的评审活动，现郑重承诺：

一、具备本项目规定的条件：

（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）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

二、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，已经在磋商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。承诺成交后签订合同前按采购人要求提交技术参数相关佐证材料。

三、参加本次磋商采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为。本单位未参与本采购项目前期咨询论证，不属于禁止参加本项目磋商的供应商。

四、参加本次磋商采购活动，不存在和其他供应商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。

五、本单位未被对列入按财库[2016]125号规定的失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商。

六、国家或行业主管部门对采购产品的技术标准、质量标准和资格资质条件等有强制性规定的，我方承诺符合其要求。

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，本单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期：

**2-5**

（2023年1月1日至今）类似业绩一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 用户名称 | 项目名称 | 合同金额 | 签订时间 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

【说明】

**注：附类似业绩须提供合同扫描件并加盖公章。**

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**附件3 投标文件装订顺序**

* 1.封面（公司、项目、联系人、联系方式）
* 2.目录
* 3.报价一览表
* 4.企业营业执照（复印件）
* 5.企业资质文件及相关承诺函
* 6.售后服务承诺
* 7.投标人认为需要提供的其它文件
* 8.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4**

反商业贿赂承诺书

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，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，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1.不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2.不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3.不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4.竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5.保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6.保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

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采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8.保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，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、公司保证加强对竞标、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、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

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竞标、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.对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；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、采购物资名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随投标文件传递）

承诺企业名称（公章）：

法人代表或委托代理人（承诺人）：

**附件5**

供应商遵守招标采购纪律承诺书

致四川省妇幼保健院：

我单位作为本次采购项目的供应商，根据响应文件要求，现郑重承诺如下：

一、参加本次采购活动，我单位不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的采购活动的行为。

二、参加本次采购活动，不得直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他供应商的相关情况并修改其投标文件或者响应文件。

三、参加本次采购活动，不得按照采购人的授意撤换、修改投标文件或者响应文件。

四、参加本次采购活动，不得和本次采购供应商之间协商报价、技术方案等投标文件或者响应文件的实质性内容。

五、本次采购活动中，不存在属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加本次采购活动。

六、参加本次采购活动，不存在与其他供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交。

七、参加本次采购活动，不存在与其他供应商商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交。

八、参加本次采购活动，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、参加本次采购活动，不存在我单位与采购人之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商中标、成交或者排斥其他供应商的其他串通行为。

十、与我方存在直接控股关系的单位为：XXX；存在管理关系单位为：XXX。

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。

供应商名称（单位公章）：

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

年 月 日