**湖州学院学生处2023级新生健康体检服务项目采购文件**

**一、项目名称、设备清单及要求：**

**1.项目名称：**湖州学院学生处2023级新生健康体检服务项目

**2.采购编号：XZ2023027A**

**3.采购方式**：校内公开招标

**4.采购预算（最高限价）**：人民币拾伍万陆仟圆整（￥156000元）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 学生数量（预估） | 单价最高限价（元人民币） | 预算金额  (万元人民币) |
| 1 | 新生入学体检服务 | 2600 | 60/人 | 15.6 |

**5.采购清单**（包括货物名称、规格尺寸、数量等），见下表：

|  |  |
| --- | --- |
| **检查项目** | **具体内容** |
| 内科常规检查 | 心、肺、肝、脾 |
| 口腔检查 | 牙齿、牙周 |
| 眼科检查 | 视力、沙眼、结膜炎 |
| 外科检查 | 头部、颈部、胸部、脊柱、四肢、皮肤、淋巴结 |
| 形态指标检查 | 身高、体重 |
| 生理功能指标检查 | 肝功能、胸透、血压测量 |

**▲**要求5天内完成，由供应商提供胸部DR车进校与学生体检同步进行，并提供完成全部体检项目的设备仪器，所有体检项目均在校内完成。

**6.采购要求:**

1.具体体检时间和人数安排根据学校安排确定；按照要求，按时、安全、有序进行体检；

2.所需设备及耗材自带，医用废弃物专袋、专箱收集；

3.要求业务技术精、工作责任心强、服务态度好、有经验执业专科医师参加体检服务工作；

4.各科医生人数配备合理、足够，提供参加体检服务各科医生的人数；

5.化验要求：由有资质的临床检验技师完成；（提供相关证明材料）

6.胸透要求：由有中级职称及以上的放射科医师操作，对肺部病变要有敏锐的分辨能力和丰富的临床经验；（提供相关证明材料）

7.要了解过去史，对发现的异常或有残疾者重点标明并做登记；

8.保障体检服务学生的安全；漏检人员能及时补检；

9.学生体检服务结束要分析体检服务结果；体检服务结束后7个工作日提供体检服务报告。体检服务结束全部返回体检表，（体检表由承办单位提供，体检服务结束后回收体检表交湖州学院学生处），给出体检服务结论(对体检项目作出是否正常或异常结论)，并附电子文档汇总报告。

10.体检完成时间：本校所有人员的健康体检均在2023年10月30日前完成。

备注：体检服务人数为估算数，结算款项时以实际人数为准。

**二、投标人资格要求：**

# （一）一般资格要求

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定和浙财采监【2013】24号《关于规范政府采购供应商资格设定及资格审查的通知》第六条规定,且未被“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）、“浙江政府采购网”（www.zjzfcg.gov.cn）列入失信被执行人、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。

2.投标人未在行政处罚期内和未被列入经营异常名录（国家企业信用信息公示系统：www.gsxt.gov.cn）。

3.营业执照经营范围应符合本项目要求；

4.本项目不接受联合体投标。

5.本项目不接受转包和分包。

（二）特定资格要求

1.具有卫生行政主管部门颁发的医疗执业机构许可证并在有效期内，年检正常，许可范围包括体检、内科、外科放射、检验等相关诊疗范围;

2.具有卫生行政主管部门颁发的放射诊疗许可证并在有效期内，年检正常，内容应包括提供放射流动车;

3.体检服务医师具备医师资质和执业证书。

**三、投标文件要求**

投标文件由《技术、商务、资信及其他文件》和《报价文件》两部分组成，投标人应按《技术、商务、资信及其他文件》和《报价文件》正本各1份、副本各1份编制，文件须密封并胶装成册，并在封面及每一页加盖供应商公章。所有证件均须真实、有效，原件、复印件均须加盖公章，缺少以下任意一项内容即作无效标处理。

### （一）技术、商务、资信及其他文件：

1.营业执照副本复印件；

2.提供自采购公告发布之日起至开标截止时间止的“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）、“浙江政府采购网”（www.zjzfcg.gov.cn）投标人信用查询网页截图（至少提供2个网站的截图；以开标当日采购人核实的查询结果为准）；

3.投标代表身份证复印件；如非法定代表人投标，另提供法定代表人授权委托书原件、法定代表人身份证复印件；

4.投标人开户银行、户名、账号；

5.卫生行政主管部门颁发的医疗执业机构许可证并在有效期内，年检正常，许可范围包括体检、内科、外科放射、检验等相关诊疗范围;

6.卫生行政主管部门颁发的放射诊疗许可证并在有效期内，年检正常，内容应包括提供放射流动车;

7.体检服务医师具备医师资质和执业证书。

8.采购需求响应程度（商务偏离表见附件1）；

9.体检服务方案；

10.应急预案；

11.体检质量和服务保障情况；

12.服务年限；

13.项目团队；

14.体检仪器设备情况；

15.类似业绩；

16.企业实力；

17.增值服务。

**（二）报价文件：**

投标报价清单含人工费、服务费、保险费、管理费、辅材费、食宿费、交通费、税费、撤场费等全部费用。投标报价需提供报价清单及单价，高于采购预算视为无效报价。报价以人民币计，并以大写为准。报价应由法定代表人或其授权代表签字确认并加盖公章。投标报价清单见附件2；

税费:本服务执行中相关的一切税费均由成交供应商负担。

1. **投标文件递交、开标时间**

**1.投标文件投递截止时间：2023年9月25日上午9:30（投标人迟到视为自动弃标）；**

**2.开标时间：2023年9月25日上午9:30；**

3.开标地点：湖州市吴兴区学士路1号湖州学院和谐餐厅2楼开标室；

4.联系人：徐老师 电话：（0572）2112239

技术咨询联系人：王老师 （0572）2321195

**五、中标办法**

根据**综合评标法**确定拟中标单位。

注：如出现**中标人拒签合同，**招标人将根据实际情况，采用“按序递补”或“重新招标”的方式重新确定中标人。

**六、订购及付款方式：**

根据省财政厅《关于进一步发挥政府采购政策功能全力推动经济稳进提质的通知》（浙财采监【2022】3号）要求，制定如下付款方式：

（1）合同签订生效及具备实施条件后7日内支付预付款，即合同金额的40%；

（2）经采购人终验后支付至合同金额100%。

注：若中标供应商明确表示无需预付款或者主动要求降低预付款比例的，采购人可不适用前述规定。

**七、服务时间及地点**

活动时间：由采购人具体指定

活动地点：湖州学院指定地点。

**八、其它事项**

附件：1.评标办法及评分标准

2.投标报价清单

湖州学院采购事务中心

2023年9月14日

附件1：

**评标办法及评分标准**

为公正、公平、科学地选择中标人，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关法律法规的规定，并结合本项目的实际，制定本办法。

**一、总则**

本次评标采用综合评分法，合格投标人的评标综合得分为各项目汇总得分，按评标综合得分由高到低顺序排列确定中标人；综合得分相同的，按报价得分由高到低排序确定中标人。报价得分相同的，按技术部分得分由高到低顺序排列确定中标人。本项目由采购人授权评标委员会直接确定排名第一的投标人为中标人。评分过程中采用四舍五入法，并保留小数2位。

投标人评标综合得分=价格分+技术、商务、资信及其他部分得分

1. **评标内容及标准**

**1.价格分（20分）**

价格分采用低价优先法计算，取所有有效投标人中投标价格最低的投标报价为评标基准价，其他投标人的价格分按照下列公式计算：

价格分=（评标基准价/投标报价）×20×100%

评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响服务质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料:投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

**2.技术、商务分、资信及其他分（80分）**

技术、商务、资信及其他分按照评标委员会成员的独立评分结果汇总数的算术平均分计算，计算公式为:

技术、商务、资信及其他分=评标委员会所有成员评分合计数/评标委员会组成人员数

评分表格式（技术、商务、资信及其他分，共80分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项说明** | **评分标准** | **分值** |
| **技术分（68分）** | | | |
| **1** | **采购需求的响应程度** | 不符合（负偏离）采购要求成交注“▲”条款（不可偏离）的投标无效；  全部满足采购文件明确的采购要求，得20分；允许偏离的条款低于采购要求（负偏离）的，每项扣2分（20分，扣完为止），允许偏离的条款低于采购要求（负偏离）达到6条及以上的投标无效。  **需提供商务偏离表并附相关材料，否则不得分。** | **20分** |
| **2** | **体检服务方案** | 体检方案包含（根据不同群体提供具有针对性的体检方案：包括医师人员情况、设备情况，体检服务流程、提交体检报告的时间、方案完备性等内容），根据供应商所提供的体检方案的内容和针对性，是否符合采购人的整体体检服务要求，整体规划是否科学、全面的，每一项不合理处扣 1-2 分，扣完为止。 | **12分** |
| **3** | **应急预案** | 供应商提供针对本项目在现场过程中，设备故障、人员集中、排队等候时间长等可能引发的问题和突发、意外事故等应急预案。对服务现场可能发生的各类突发情况分析充分，应急预案可行，各类情况处理方案针对性好，得8分，存在缺陷的每处扣1分，扣完为止。 | **8分** |
| **4** | **体检质量和服务保障情况** | 1、体检服务保障能力：  ①体检过程中能有效开展健康宣教，接受健康咨询。有基本的便民设施的进行评分0-2分。  ②有专人负责疾病通知、危急值报告、传染病报告，对高危异常检查结果及时登记、通知并追踪诊治结果的进行评分0-2分。  ③对体检中发现的疾病，给出合理的诊疗建议，并建立一站式的体检就诊绿色通道，确保受检者可以通过体检中心尽快进行进一步检查和治疗的进行评分0-2分。  2、体检报告及健康档案情况：  ①体检报告及时、完整、规范、准确，体检报告至少含有个人基本信息、各科体格检查记录等内容的进行评分0-2分。  ②能建立个体和群体的电子健康体检档案，并进行健康管理，及时追踪、分析、报告和评估健康情况和健康趋势的进行评分0-2分。 | **10分** |
| **5** | **服务年限** | 根据供应商体检中心的体检服务年限进行打分：  1、供应商体检中心具有4年及以上的体检服务经验，得6分；  2、供应商体检中心具有3年及以上的体检服务经验，得4分；  3、供应商体检中心具有2年及以上的体检服务经验，得2分；  4、其他情况不得分。  **需提供体检中心成立年限证明，如设立体检中心的卫生局批复文件等证明。** | **6分** |
| **6** | **项目团队** | 根据其投入的技术力量人员数量、中高级职称比例的情况、专业组成的情况酌情打分。  **需提供相关人员的职称证书或电子执业注期地等职称证明材料，及社保证明或聘用证明等材料，不提供此项不得分。合同签订前需与采购人确定提供参与体检医生名单。** | **6分** |
| **7** | **体检仪器设备情况** | 根据其投入的设备的知名度、科学性、安全性和先进性酌情打分。  **自有设备提供发票复印件加盖公章，租赁设备提供合同复印件加盖公章，以及大巴车外部和内部环境照片，不提供不得分。** | **6分** |
| **商务、资信分（12分）** | | | |
| **8** | **类似业绩** | 供应商提供2020年1月1日以来完成同类型项目的业绩，每提供1个得1分，最高得3分。  **供应商需提供合同复印件或发票或中标通知书复印件，不提供证明材料不得分。** | **3分** |
| **9** | **企业实力** | 为二级甲等及以上医院或我校附属医院的得5分。  **供应商需提供相关证明，不提供不得分。** | **5分** |
| **10** | **增值服务** | 根据供应商提供招标需求中体检之外的增值服务内容进行评分，每提供一条承诺得1分，共4分。  1.开设专窗服务：湖州学院教职工、学生来院门/急诊就诊可享受。  2.绿色通道服务：湖州学院教职工、学生来院急诊可享受（先看病后付费）。  3.免专家挂号费：湖州学院教职工、学生来院门/急诊就诊可享受。  4.其他可提供的增值服务，每提供一条得1分，最多得1分。  **需提供优惠承诺，未提供不得分。** | **4分** |

**附件1**

**商务偏离表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **是否偏离**  **（提供说明）** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**说明：**

**1.逐项按照招标文件要求填写。**

**2.偏离说明是指对招标文件要求存在不同之处的解释说明。偏离系指：正偏离（高于招标要求）、负偏离（低于招标要求）、无偏离（满足招标要求）。**

**3.如不填写或填写不全或未如实填写，自行承担投标风险。**

**4.相关证明材料附后，未提供证明材料的视为负偏离。**

投标人名称（盖章）：

授权代表签字：

日期： 年 月 日

**附件2**

**报价文件**

项目编号：

投标人名称：

|  |  |
| --- | --- |
| **报价清单** | |
| **项目** | **内容** |
|  |  |
|  |  |
| **投标单价** | |
| 金额大写： ，小写：  单位：人民币元 | |

**说明:**

**1、投标单价包括人员工资、车、餐费、交通、保险、税费、利润、完成合同所需的一切本身和不可或缺的所有工作开支、政策性文件规定及合同包含的所有风险、责任等各项全部费用。**

**2、此表在不改变格式要求的情况下，可自行制作。**

投标人名称（盖章）：

授权代表签字：

日期： 年 月 日