**青岛眼科医院护工（辅医）服务项目竞争性磋商文件**

1. **供应商须知**

**一、供应商资格**

1、在中国境内注册、具有能够独立承担民事责任的企业，具有合法有效的营业执照；

2、提供的资格、资质证明文件真实有效；

3、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

4、具有履行合同所必需的人员、设备和专业技术能力；

5、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

6、参加本次招标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

7、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的招标采购活动。

8、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

9、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》及其他相关法律、法规和规章；

10、符合磋商文件中规定的其他实质性要求。

11、本项目不接受联合体投标；

**二、响应文件的编写**

供应商应仔细阅读竞争性磋商文件的所有内容，按竞争性磋商文件的要求提供响应文件，并保证所提供的全部资料的真实性、准确性及完整性，以使其报价对竞争性磋商文件做出实质性响应。否则，其报价有可能被拒绝或被视为无效。

1、响应文件的组成

供应商应按竞争性磋商文件的要求编写响应文件，提交证明其有资格进行报价和有能力履行合同的文件。

响应文件由投标函、报价文件、资格证明文件、商务文件、技术文件五部分组成。

**\*1.1 投标函部分**

1.1.1 法定代表人签署的投标函（详见附件）

**\*1.2 报价文件（详见附件）**

**1.2.1 报价一览表**

**1.2.2报价明细表**

**1.3资格证明文件**

1.3.1 营业执照副本复印件（加盖公章）**（开标时提供原件备查）**；

1.3.2 法定代表人授权委托书（详见附件）；

1.3.3 财务状况报告的相关材料：**提供2019年度会计师事务所出具的年度财务报表或开户银行出具的资信证明复印件（加盖公章）；**

1.3.4 依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料：**供应商参加本次招标活动半年内任意一个月缴纳证明材料复印件（加盖公章）；**

1.3.5在“信用中国”(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)、“信用山东”（www. creditsd.gov.cn）、信用青岛（credit.qingdao.gov.cn）网站查询的本供应商未被列入“失信被执行人名单”、“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”的**截图（体现查询时间）**，**加盖投标单位公章；**

1.3.6 无违法违规声明（详见附件）；

1.3.7 无不良信用记录承诺函（详见附件）；

1.3.8供应商认为需要提交的其它文件。

**1.4 商务文件**

1.4.1供应商情况简介：

1.4.2近两年（2018年7月1日至今，以合同签订时间为准）同类项目业绩表，加盖公章（详见附件）；

1.4.3供应商认为需要提交的其它文件。

**1.5 技术文件**

1.5.1 总体服务方案；

1.5.2 为本项目配备的项目经理简历表、工作履历表等情况

1.5.3人员及设备配备情况；

1.5.4 管理成本构成、费用情况测算；

1.5.5员工考核、培训方案；

1.5.6供应商提供的保证服务项目顺利接管的措施；

1.5.7应急突发事件处置预案进行综合评估；

1.5.8供应商认为需要提交的其它文件。

2、 响应文件的编写方式

2.1 响应文件按以上顺序胶装成册，并在首页编制“响应文件目录”；

2.2 响应文件正本和副本用 A4 幅面的纸张打印复印。

2.3 “报价一览表”用 A4 幅面，竖版。

3、响应文件的密封及递交

3.1 响应文件的签署

供应商必须按竞争性磋商文件的规定签署响应文件（正本、副本）、报价一览表，并在响应文件封面、报价一览表上加盖供应商单位公章。

3.2 响应文件的密封和标记

3.2.1 供应商应准备**六份**纸质响应文件，**一份正本和五份副本**。在每一份响应文件上要明确注明“正本”或“副本”字样，如正本和副本有差异，以正本为准。

3.2.2请供应商另外准备**壹份“报价一览表”单独密封**，与投标文件同时提交。在封面加盖投标单位公章并注明报价一览表、项目名称、项目编号、所投包号、供应商名称。

4、响应文件的递交

4.1 递交响应文件的地点和时间

按照磋商公告要求的时间和地点递交。

4.2 供应商代表必须在提交响应文件截止时间前将响应文件送达指定地点。采购人将拒绝接收在提交响应文件截止时间后送达的响应文件。如因竞争性磋商文件的修改推迟提交截止日期的，则按采购人通知规定的时间递交。

4.3 电报、电话、传真、电子邮件等形式的响应文件概不接受。

4.4 对供应商提交的响应文件不予退还。

5、报价要求

5.1报价币种为人民币。

5.2 采购人不接受可选择的报价。任何有选择的或可调的报价将被视为非响应性而被拒绝。

5.3供应商的报价包括完成本项目竞争性磋商文件中所提出的工作范围及要求的全部内容，并达到采购人验收标准的所有费用，任何错报、漏报由供应商自行负责。

5.4 响应文件的单价和金额应全部以人民币报出，报价中所有单价取小数点后两位，所有合价和总价精确到“元”。为完成本项目而进行的合理支付均以人民币形式结算。

5.5 供应商应充分熟悉本项目与履行合同有关的各种情况，本文件不再对上述情况进行描述。

6、无效报价

6.1 供应商有下列情况之一，其报价将被视为无效：

6.1.1 未按规定报价或者报价超过采购控制价；

6.1.2 响应文件未按竞争性磋商文件的规定签署或密封、盖章的；

6.1.3 报价一览表未加盖本单位公章、法定代表人或授权代表未签字的；

6.1.4 供应商资格不符合竞争性磋商文件要求，未按竞争性磋商文件要求提供资格、资质证明文件的；

6.1.5 响应文件载明的付款方式不满足竞争性磋商文件规定且不能被采购人接受；

6.1.6不符合竞争性磋商文件中规定的其他实质性要求；

6.1.7法律、法规规定的其他情况。

6.2 供应商有下列情况之一，其投标不仅被视为无效，而且采购人将严格按照相关法律、法规及规章制度的规定行使权利并没收其磋商保证金。供应商给采购人造成损失的，应予以赔偿。

6.2.1 供应商在提交响应文件截止时间后撤回响应文件的；

6.2.2 供应商提供的有关资格、资质证明文件不真实或提供虚假材料的；

6.2.3 以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标的；

6.2.4 供应商向采购人、磋商小组成员提供不正当利益；

6.2.5 在整个开标、评标过程中，供应商有企图影响评标结果公正性的任何活动或以任何方式诋毁其他供应商或恶意串通的；

6.2.6 除因不可抗力或磋商文件认可的情形以外，成交供应商不与采购人签订合同的；

6.2.7 法律、法规规定的其他情况。

1. **项目说明**

**一、项目概况**

1. 项目名称：青岛眼科医院护工（辅医）服务
2. 服务地点：青岛市市南区燕儿岛路5号

**二、服务年限：1年**

**三、采购控制价104万**

**四、技术要求**

**（一）工作职责**

1、病人的循环运送。协助医务人员将住院病人送往手术室或病房。

2、医疗文书的传递。协助病人或家属各种审批手续的院内办理，会诊单的传送，协助科室取送办公文件。

3、标本的传递。标本外送及结果收回。

4、为各科室下送后勤物资。协助科室领取急需物品、药品。

5、供应室的供应。负责供应室医疗器械的打包，下收下送。

6、导医相关。引导患者挂号就诊，为患者指引位置，维持就诊秩序。

7、负责各病区床褥、被服的更换与整理，协助床单元终末消毒。

8、医疗垃圾收送。按照院感要求，收取各病区及科室医疗垃圾并按照规定路线运送至医疗垃圾房，做好称重登记等工作。

9、动物实验中心饲卫。协助动物实验室做好实验动物饲养及卫生清理等各项工作。

10、配电室值班。做好夜间配电室值班及临时维修工作。

11、门诊护工按照门诊护工工作职责执行。

12、协助完成科室临时工作任务。

**（二）标准要求**

1、协助安全及时运送患者，符合手术室运送要求，定期检查轮椅有无损坏，下坡时速度缓慢，保证患者安全。

2、单据、病例等材料及时送取，确保对方科室人员签收。

3、保证标本质量，标本送达及时确保无污染，做好标本交接，不可由他人带送。

4、病区、药库药品按时运送，领取及时。

5、确保供应室手术室器械的打包无遗漏及损坏，医疗器械收送及时。

6、导医维持正常候诊秩序，引导患者挂号就诊，简单介绍就医流程及各科室位置。

7、病房被褥、床单更换及时，与洗衣房工作人员认真交接，并做好登记；协助完成患者床单元终末消毒。

8、按时回收病房及各科室医疗垃圾，按照院感指定路线运输送达指定地点存放。

9、动物实验中心饲卫。协助动物实验人员做好实验动物饲养及卫生清理。

10、做好夜间配电室值班巡视检查记录，及时处理临事报修工作。

11、认真完成科室临时安排的工作任务。

**（三）人员要求**

1、有正常的劳动技能，年龄要求：18—55周岁之间。

2、有上岗证和合格证的健康证明（一年一次体检，费用由成交供应商负责）。无传染病或卫生部门规定服务业限制的其他疾病。

3、遵纪守法，无劣迹，职业道德良好。

4、管理人员应具备物业管理师证书。

5、服务人员工装统一，符合医院文化要求。上岗前必须按规定着整洁工作装和佩带工作证，工作装外不得罩便衣。着装严整，内外衣整洁，衣领袖口保持干净。

6、各区域服务人员要求相对固定，各岗位到岗人员情况及调换时，应及时告知各区域负责人（如：病区、门诊护士长…），若要调离必须征得同意。对不负责任、工作表现差的人员，区域负责人有权提出调离，成交供应商应及时安排可替代人员。

7、保证上岗人员符合规定人数，做好考勤记录备查。

（四）人员配置

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 工作地点 | | 岗位人数 |
| 1-4病区 | | 4 |
| 后勤 | | 1 |
| 药房 | | 2 |
| 供应室 | | 1 |
| 实验室 | | 2 |
| 门诊部 | 病员服务中心 | 1 |
| 门诊 | 1 |
| 特检科 | 1 |
| 手术室 | 手术间 | 2 |
| 接送患者 | 4 |
| 综合岗  （院感管理员） | 1. 负责感染性垃圾运送   2、药库药品装箱转运  3、各科室高峰期应急调配  4、日常资料准备及督导  5、控烟巡视 | 1 |
| 合计 | | 20人 |

**第三章 评分标准**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **评标因素** | **评分内容** |
| 1 | 价格部分（30分） | 以满足招标文件要求且投标报价最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分，其他供应商的价格分按照下列公式计算：投标报价得分＝（评标基准价/投标报价）×30分。 |
| 2 | 商务部分（13分） | 1、供应商2018 年7月1日后签订的三级医院同类项目业绩，每提供一个得3分，最高9分。**（须提供合同原件、开具的服务费发票以及银行汇款回单复印件，三者缺一不可，否则不得分）；**  2、供应商提供 2018年 1 月 1 日后获得省级及以上行政主管部门颁发的全国物业管理示范或优秀项目，得4 分。（**提供证书原件，否则不得分）** |
| 3 | 技术部分（52分） | 1、对供应商提供的服务方案进行综合评估，优得16-20分，良得9-15分，一般得3-8分。  2、对供应商提供的管理成本构成、费用测算情况进行综合评估。优得 6-8分，良得 3-5分，一般得1-2 分。  3、对供应商提供的人员配备情况进行综合评估，优得 9-12 分，良得 5-8分，一般得 1-4 分。  4、对供应商提供的人员培训方案进行评估，优得 5-6分，良得3-4分，一般得1-2 分。  5、对供应商提供的应急突发事件处置预案进行综合评估，优得 5-6分，良得3-4分，一般得1-2 分。 |
| 4 | 合理化建议及优惠（5分） | 根据供应商提供的合理化建议及优惠情况综合评分，得0-5分。 |
|  | 合计 | 100分 |

**第四章 响应文件附件部分格式**

附件一 封面

【正（副）本】

**响应文件**

包号：

项目名称：

项目编号：

供应商全称（盖公章）：

二〇 年 月 日

附件二

**投标函**

青岛眼科医院：

经研究，我方决定参加贵单位组织的 项目（项目编号： ）的投标。为此，我方郑重声明以下诸点，并负法律责任。

1、我方提交的投标文件，正本一份，副本五份。

2、如果我方的投标文件被接受，我方将履行招标文件中规定的每一项要求，并按我方投标文件中的承诺按期、保质、保量提供产品。

3、我方承诺：如中标，严格按照招标文件要求保质、保量完成本次服务工作，由此发生的一切费用由我方承担。

4、我方愿按《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任。

5、我方同意按招标文件规定交纳投标保证金、履约保证金、中标服务费、公证费，遵守贵单位有关招标的各项规定。

6、我方的投标文件自公开报价之日起有效期为 90 日。

7、与本报价有关的一切正式往来通讯请寄。

供应商代表姓名、职务（印刷体）：

供应商单位全称（公章）

法定代表人或授权代理人签字：

地址：

邮政编码：

电话：

传真：

日期： 年 月 日

.

附件三

**法定代表人授权委托书**

青岛眼科医院：

声明：我 \_\_ （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我公司代理人，代表我公司参加 项目招标活动。代理人负责投标业务、销售业务和结算业务，所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予承认。

代理人： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职务：

代理人无转委托权。特此委托。

供应商名称：（盖章）

法定代表人签字：

法人身份证正反面

代理人身份证正反面

日期： 年 月 日

附件四

**报价一览表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 含税价（元） |
| 1 | 年服务费 | 大写：  小写： |
| 2 | 平均月费用 | 大写：  小写： |

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代理人签字：

日期： 年 月 日

附件五

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **报价明细表** | |  |  |
|  | 项目编号： | |  |  |  |  |  |
|  | 项目名称： | |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
| 序号 | | 分项项目名称 | |  | 报价（元） | 备注 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  | 人员工资 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  | 社会保险 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  | 设备设施 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  | 办公费 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  | 服装费 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  | 保洁用品耗材 | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  | 其他费用 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  | 管理佣金（ | %） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  | 税费（ | %） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 服务总费用 |  |  | 小写： |  |  |
|  |  |  |  | 大写： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称（公章）：

法定代表人或授权代理人签字：

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1、人工费用明细表 | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 岗位 | 人数 | 工资标准（元/ | 社会保险（元/ | 月 费 用 小 计 | 备注 |
|  |  | 月） | 月） | （元） |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 经理 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 护工人员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 服务期内费用合计（元） | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 2、社会保险 | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 费用项目 |  | 测算依据 |  |  | 服务期内费用（元） | | | 备注 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 服务期内费用合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （元） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | 3、设备设施明细表 | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |
| 设备名称 |  | 数量 |  | 单价 | |  | 服务期内费用（元） | | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 服务期内费用合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （元） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | 4、办公费明细表 | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 费用项目 | 测算依据 |  | 服务期内费用（元） | | 备注 | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 电话费 |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 办公用品 |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 办公用品及服装折 |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 旧费 |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | …… |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 服务期内费用合计 |  |  |  |  |  |  | |
|  | | （元） |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  | 5、服装费明细表 | | | |  | |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |
|  | | 费用项目 | 测算依据 |  | 服务期内费用（元） | 备注 | |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | …… |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 服务期内费用合计 |  |  |  |  |  |  | |
|  | | （元） |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | 6、保洁用品耗材明细表 | | | | |  | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |
|  | | 费用项目 | 测算依据 |  | 服务期内费用（元） | 备注 | |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | …… |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | 服务期内费用合计 |  |  |  |  |  |  | |
|  | | （元） |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | | | |
|  | |  |  | 7、其他费用明细表 | | | |  | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |
|  | | 费用项目 | 测算依据 |  | 服务期内费用（元） | 备注 | |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | | …… | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | | 服务期内费用合计 | |  | |  |  | |  |
|  | | （元） | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 8、管理佣金、税费明细表 | | |
| 费用项目 | 测算依据 | 服务期内费用（元） | 备注 |
|  |  |  |  |
| 管理佣金 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 税费 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 服务期内费用合计 |  |  |  |
| （元） |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：

1、以上表格未列项目供应商可根据自身情况同格式扩展。各分项报价合计须与相应的投标报价相一致，否则作为废标处理。

附件六

**近两年同类业绩一览表**

**（2018年7月1日至今）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目内容 | 合同金额 | 项目单位名称 | 项目地址 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：近两年同类项目业绩，需提供合同复印件（正文部分不得覆盖）。**

供应商名称（公章）：

法定代表人或授权代理人签字：

日期： 年 月 日

附件七：

**无违规违法声明**

青岛眼科医院：

我公司承诺参加本次招标采购活动 3年内在经营活动中没有重大违法记录。

特此声明。

如果以上声明不真实，我方承担虚假响应的责任，中标无效，并按法律、法规的规定接受处罚。

供应商全称：（盖单位公章）

日期： 年 月 日

附件八：

**无不良信用记录承诺函（供应商自行查询适用）**

青岛眼科医院：

本单位郑重承诺，我单位无以下不良信用记录情形：

1、被人民法院列入失信被执行人；

2、被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单；

3、被政府采购监管部门列入政府采购严重违法失信行为记录名单；

4、不符合政府采购法第二十二条规定的条件。

我单位已就上述不良信用行为按照招标文件规定进行了查询。我单位承诺：合同签订前，若我单位具有不良信用记录情形，贵方可取消我单位中标资格或者不授予合同，所有责任由我单位自行承担。同时，我单位愿意无条件接受监管部门的调查处理。

供应商全称：（盖单位公章）

日期： 年 月 日

附件九：

**封面格式：**

|  |  |
| --- | --- |
| **响应文件**  **（正本）**  项目编号：  项目名称：  所报包号：  供应商名称（公章）：  地址：  邮编：  电话：  传真： | **响应文件**  **（副本）**  项目编号：  项目名称：  所报包号：  供应商名称（公章）：  地址：  邮编：  电话：  传真： |
| **报价一览表**  项目编号：  项目名称：  所报包号：  供应商名称（公章）： |

**封口格式：**

|  |
| --- |
| ………………………于 年 月 日 时之前不准启封（公章）……………………… |