**南方医科大学第五附属医院**

**放射个人剂量监测服务项目**

**院内采购文件**

**项目编号：NYWYF20230008**

**日 期：2023年5月**

**目 录**

**[第一部分 报名邀请函 1](#_Toc19427)**

**[第二部分 用户需求书 2](#_Toc27350)**

**[第三部分 资料整理注意事项 4](#_Toc11917)**

**[第四部分 相关格式文件 5](#_Toc32228)**

**[第五部分 合同模板（报名成功后获取） 1](#_Toc17933)5**

**[第一部分 报名邀请函](#_Toc17950)**

根据我院业务发展需要，现拟采购一家单位负责医院放射个人剂量监测服务，现根据相关规定特此公告，欢迎符合条件的供应商参加。

1. **采购需求**

1.项目编号：NYWYF20230008

2.项目名称：南方医科大学第五附属医院放射个人剂量监测服务项目

3.单价限价：49.5元/个（按实际监测人数进行结算）

4.服务期：三年

5.采购内容及要求：详见第二部分用户需求书

**二、提供资料相关事项**

**1.报名截止时间：**2023年5月12日下午17点30分

**2.报名方式：**电子邮件报名

**3.报名所需提供资料及要求**：详见公告附件3报名资料

**\*温馨告知：报名资料除封面外，其他材料须双面打印，打印出来的资料盖章后，扫描成PDF版，各报名供应商应确保所提供报名资料一定要真实、完整、清晰可辨，报名资料模糊不清、难以辨认，视为未提供处理，由此造成报名不成功、不能进入评审环节等严重后果由供应商自行负责。**

**4.评审时间及地点：**待定（根据医院工作安排通知符合要求报名公司）

**三、供应商资格要求**

1.必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人，持有有效的企业法人营业执照。（提供营业执照副本复印件,并加盖供应商公章）

2.具备有效期内《放射卫生技术服务机构资质证书》及经国家认证认可监督管理委员会认证的《检验检测机构资质认定证书》。（提供有效期证书复印件，并加盖供应商公章）

3.参加本项目采购活动前三年内，在经营活动中无违法记录，无报告造假及行政处罚记录。（提供承诺函，承诺函必须包含相关文字内容，格式自拟，并加盖供应商公章）

**注：供应商若不能同时满足以上条件则视为投标参与无效。**（如发现提供虚假材料者，取消其参加评审资格和成交资格）

**四、联系方式。**

冯老师：020-61780580（采购业务咨询） 邮箱：nywycgb@126.com

李老师：020-61780683（项目需求咨询）

刘老师：020-61780096（投诉举报电话）

联系时间（工作日）：上午 8:30-12:00，下午14:30-17:30

南方医科大学第五附属医院

2023年5月9日

1. **用户需求书**

**一、项目概况**

**1.项目名称：**南方医科大学第五附属医院个人剂量监测服务

**2.资金来源:**医院自筹资金

**3.项目总限价：**12.5万元（按实际监测人数进行结算）

3.1单价限价：49.5元/个。

**4.报价要求：**报价必须包含但不限于税费、人工、检测费、材料费用、邮寄费及可预见和不可预等完成服务内容所需的全部费用。项目实施过程中，供应商不得以任何原因再向采购人收取任何费用。

**5.监测数量**：约210个。

**6.服务类别:**放射卫生技术服务。

**7.服务地点:**南方医科大学第五附属医院

**二、服务要求**

1.服务期:自签订合同之日起三年。

2.服务内容：

2.1全年共分四个监测周期，每个周期为3个月，供应商每周期按照采购人提供放射工作人员名单，每个周期开始的5个工作日前按质按量提供热释放光个人剂量计给采购人，要求分科室按顺序独立包装，并做好明显标识，内容包含但不限于科室、姓名等。

2.2乙方根据《中华人民共和国职业病防治法》、《放射诊疗管理规定》等国家相关法律法规、法规的要求，提供符合要求热释放光个人剂量计，并按照国家现行的放射卫生法律、法规、标准和规范编制正式个人剂量监测报告给采购人，并对所出具监测报告结果负责。

2.3报告方式：全年监测分四个周期，每一周期结束后，在收到采购人寄出的热释放光放射个人剂量计的十五个工作日内编制正式个人剂量监测报告，并寄回采购人。

3.供应商对本项目的评价服务需按国家和地方现行所有法律、法规和技术规范进行。如采购人提供的资料不合理或存在问题，供应商应及时向采购人反馈专业意见及整改意见。

4.供应商须指定一名项目负责人全面负责本项目的联络协调及处理等对接工作。

5.服务对象及佩戴情况：采购人医院内接触射线的工作人员，包括：

5.1影像诊断科相关科室佩戴1个热释放光个人剂量计；

5.2介入治疗科、核医学科和放疗科佩戴2个热释放光个人剂量计。

6.供应商承诺在接到采购人通知之日起按合同约定的时间完成该项目的监测服务，并纸质版报告交付采购人，每逾期1天完成，扣除合同总金额5‰的违约金，若超过10天未提供，采购人有权无偿单方面解除合同并追究供应商相关法律责任。

**三、验收**

1.符合现行国家、行业及地方现行所有法律、法规和技术规范标准。

2.检测报告具有准确性及有效性

**四、支付方式**

采购人按年度进行监测费用结算，供应商应在每个周期结束后的5个工作日内将上一周期个人剂量监测报告数量结算明细清单交给采购人，采购人收到资料审核无误后，按年度个人剂量监测报告总数量通知供应商开具正式发票，采购人收到发票后，在60天内以银行转账方式支付结算年度监测费用。

**备注：**

1.标有“★”的条款均为必须完全满足指标，报价人须进行实质性响应，报价人若有一项带“★”的条款未响应或不满足，将按无效投标处理。

2.标有“▲”的条款均为评审的重要评分指标，报价人若有部分“▲”条款未响应或不满足，将导致其响应性评审严重扣分。

3.成交原则：根据符合采购需求且报价最低的供应商为第一成交候选供应商。最低报价相同情况下，由评审小组投票决定。

4.供应商有下列情形之一的，将列入我院黑名单管理，在此后的三年内不得参与我院任何采买活动：

（1）提供虚假材料谋取中标、成交的；

（2）采取不正当手段诋毁、排挤其它供应商的；

（3）与其他供应商或者采购机构恶意串通围标的；

（4）随意申请撤换或放弃中标/成交结果的；

（5）中标、成交后无正当理由拒绝或迟迟不签订采购合同的；

（6）无正当理由拒绝履行合同和有关承诺，或擅自变更、中止（终止）采购合同的；

（7）一年内有一次以上投诉查无实据、捏造事实或者提供虚假投诉材料的；

（8）实际提供的有关产品性能指标和技术服务能力明显低于采购响应文件或磋商、询价时的承诺的或提供假冒伪劣产品的；

（9）中标/成交后，擅自将采购合同转包或分包给其他供应商的；

（10）向采购人、采购机构行贿或者提供其它不正当利益的；

（11）连续两次供应商履约诚信量化评价得分不合格的供应商；

（12）拒绝有关部门监督检查或者提供虚假情况的。

**第三部分** **资料整理注意事项**

1.供应商在报名资料的基础上，根据采购文件第四部分相关格式目录内容完善相关资料，完善后的整体资料为一份完整响应文件，响应文件需编页码，相关文件页码与目录上的页码范围一一对应。

**2.响应文件除封面外，其他材料须双面打印，各报名供应商应确保所提供响应文件资料一定要真实、完整、清晰可辨，响应文件模糊不清、难以辨认，视为未提供处理，由此造成不能进入评审环节等严重后果由供应商自行负责。**

3.响应文件需要一正五副共6份，封面应注明“正本”、“副本”字样并加盖公章、装订成册，副本可用正本复印并在封面上加盖公章。

4.所有响应文件须密封在一个不透明的外层封装中；并在封口位置处加盖公章，如因响应文件未密封导致不能进入磋商环节者，一切后果由供应商自负。

5.供应商携带密封的响应文件参加院内采购评审会议。

6.报名时提供的资料与响应文件不一致时以响应文件为准。

7.法定代表人或授权委托人（如有授权）需本人到场参加采购评审会议并出示身份证原件审核入场签到。

8.各供应商需认真阅读以上注意事项，不按要求提供响应文件者后果自负。

## 第四部分 相关格式文件

**南方医科大学第五附属医院**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*采购项目**

**响应文件**

项目编号：

公司名称：

业务代表：

联系电话：

联系邮箱：

日 期：

**目 录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码范围** |
| 1 | 封面（详见相关格式文件） | / |
| 2 | 目录（详见相关格式文件） | / |
| 3 | 用户需求偏离表（详见相关格式文件） | 第( )页 |
| 4 | 供应商营业执照复印件并加盖供应商公章 | 第( )页 |
| 5 | 供应商法定代表人资格证明书（详见相关格式文件） | 第( )页 |
| 6 | 供应商法定代表人授权委托书（（详见相关格式文件） | 第( )页 |
| 7 | 具备有效期内《放射卫生技术服务机构资质证书》及经国家认证认可监督管理委员会认证的《检验检测机构资质认定证书》。（提供有效期证书复印件，并加盖供应商公章） | 第( )页 |
| 8 | 参加本项目采购活动前三年内，在经营活动中无违法记录，无报告造假及行政处罚记录。（提供承诺函，承诺函必须包含相关文字内容，格式自拟，并加盖供应商公章） | 第( )页 |
| 9 | 报价表 | 第( )页 |
| 10 | 公司简介 | 第( )页 |
| 11 | 服务方案 | 第( )页 |
| 12 | 应急处理方案 | 第( )页 |
| 13 | 2020年以来同类项目业绩（需提供中标通知书或合同复印件等，并加盖公章） | 第( )页 |
| 14 | 公平竞争承诺书 | 第( )页 |
| 15 | 关于资格和响应文件的声明函 | 第( )页 |
| 16 | 公司认为需补充的相关资格文件或证明（格式自拟） | 第( )页 |

**用户需求偏离表**

**一、服务要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际参数 | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 页码范围 | 备注 |
| 1 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| 2 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| … |  |  |  | 第( ～ )页 |  |

**二、验收**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际参数 | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 页码范围 | 备注 |
| 1 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| 2 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| … |  |  |  | 第( ～ )页 |  |

**三、支付方式**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际参数 | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 页码范围 | 备注 |
| 1 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| 2 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| … |  |  |  | 第( ～ )页 |  |

  **四、其他**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际参数 | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 页码范围 | 备注 |
| 1 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| 2 |  |  |  | 第( ～ )页 |  |
| … |  |  |  | 第( ～ )页 |  |

**报价表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | **服务费（人民币：元）** | **备注** |
| **单价（元/个)** | **总价（元/三年）** | 服务期三年 |
| 南方医科大学第五附属医院个人剂量监测服务 | 大写：小写：￥  | 大写：小写：￥  |

**备注：**

**1.温馨提示（金额大写）：**壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾 、佰、仟、万

**2.其他服务承诺**：

公司名称（公章）：

供应商法定代表人或授权代表签名：

 日 期： 年 月 日

**法定代表人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

公司名称（加盖公章）：

日期：

 

**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）的 （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、联系方式）为本公司的合法代表，以本公司名义负责处理在南方医科大学第五附属医院 \*\*\*项目院内采购活动中参加磋商、报价、签订合同等相关事宜。

授权日期： 至

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（加盖公章）：

日期 ：



**2020年1月1日以来同类项目经验情况一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **业主名称** | **项目名称** | **合同签订时间** | **业主单位****联系人及电话** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |

注：2020年至今同类项目的业绩用户名单及证明材料（证明材料需提供合同关键页复印件或中标通知书，并加盖公章）。

**公平竞争承诺书**

本公司郑重承诺：本公司保证所提交的相关资质文件和证明材料的真实性，有良好的历史诚信记录，并将依法参与 项目名称 、 项目编号 的公平竞争，不以任何不正当行为谋取不当利益，否则承担相应的法律责任。

 （公司名称，加盖公章）

日期： 年 月 日

**关于资格和响应文件的声明函**

致：南方医科大学第五附属医院

关于贵方院内采购项目名称：南方医科大学第五附属医院\*\*\*\*项目(项目编号：\*\*\*\*)，本签字人愿意参加本项目的院内采购活动，提供采购文件中规定的货物、工程及服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的，并作出如下声明：

1.我方具有独立承担民事责任的能力；

2.我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.我方有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

4.我方具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

5.我方不存在以下情况：以联合体形式参加本项目院内采购活动；

6.我方不存在以下情况：以分包、转包形式参加本项目院内采购活动；

7.我方在参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法、违规及刑事犯罪记录；

8.我方不存在以下情况：法定代表人或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，不同时参加本采购项目的院内采购活动；

9.我方未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法失信主体或政府采购严重违法失信行为”记录名单；不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间；

10.我方为本次磋商所提交的所有证明其合格和资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任。

如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我方承担。

特此声明！

供应商名称（盖章）：

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）（签字或盖章）：

日期：　　年　 月　 日

##  合同模板（成功报名后获取）