**四川省妇幼保健院关于遴选“特需健康服务合作项目”的公告**

我院将召开遴选“特需健康服务合作项目”会议，会议由运营发展部组织。届时，请参选机构准时参加，务必提供公司资质（复印件加盖鲜章）及公司实力资料、参选方案、参会人员的授权书等资料，具体事项如下：

1.会议时间：2023年 12月22日 9：00 。

2.会议地点：四川省妇幼保健院-综合楼（2号楼）五楼小会议室。

3.项目简介：为提升特需服务质量，现公开遴选合作方，共同为合作方有高端服务需求的患者提供优质特需医疗服务、专人管家式陪诊、居家健康管理服务等。我院提供特需医疗服务并按照四川省医疗服务价格标准收取相应的诊疗费用以及技术支持与指导；合作方为其特需客户提供专人管家式陪诊、居家健康管理等服务。

4.遴选会议说明：

4.1本次会议评审小组成员：由运营发展部、产科、医务部、院内专家、院外专家等相关人员组成。根据各参选机构制作的参选文件(一式五份)，以及现场沟通情况予以遴选（磋商），综合评判后优选条件最适宜、对项目综合保障能力最强的合作机构。如遴选结束后有特殊情况需再度谈判，届时将另行通知相关事宜。

4.2请仔细阅读参加会议需要的相关内容，如有贻误，后果自负。

4.3如果本次遴选项目，存在不符合市场调查、资格主体异常、过程违规等情况，或法律法规对开展该项目作出禁止性规定，我院有权终止本次遴选活动，无义务向各机构解释具体原因。

5.参选机构的要求（含资质要求）（见附件1）。

6.合作方案要求（见附件2）。

8.其他要求：

8.1参选机构应承诺提供相应的技术支持和服务（包括响应时间，并对相关问题提出具体的可操作方案和解决途径）。

8.2参选机构应承诺，对合作方认为必要的实地考察或其他方式的询问进行相应的协助。

8.3参选机构应在参选文件中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鲜章，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。

9.报名时间及方式：

9.1报名时间：2023年12月21日下午17:00前。

9.2报名方式：拟参选机构在报名期限内携带遴选单位的资质要求复印件一份，每一页盖公章送至四川省妇幼保健院运营发展部（详细地址：成都市武侯区沙堰西二街290号2号楼311室）。逾期将不接受遴选会议报名。

10.会前要求：

参选机构需于2023年12月21日下午12:00前到我院医院网站“四川省妇幼保健院官网”(www.fybj.net)上下载公告。

11.会议安排：

11.1 2023 年12月22日9:00前，参选机构必须携带机构上述资质证明（一份）、《参选文件》（一式五份，正本1份；副本4份，并分别在右上角标明“正本” 和“副本”字样）密封盖章报送至会议地点。以上资料必须在公告截止时间前送达公告要求地点。逾期送达或密封不符合遴选公告规定的恕不接收。

11.2运营发展部主持会议。主持人宣布遴选步骤、强调工作纪律、介绍遴选工作等。

11.3运营发展部负责组织评审专家对参选机构的资格进行审查，通报资格审查情况，宣布参加遴选的机构名单。

11.4参选机构现场介绍,可使用PPT,时间5分钟以内。

11.5评审小组成员根据各参选机构方案及现场沟通情况进行综合评比，现场统分，打分后形成遴选意见。

11.6根据评审小组成员综合评审情况，填写相应表格，评审小组成员签字确认。

11.7汇总填写《评审报告》，逐级上报。

11.8 十日内，将遴选结果电话通知或在医院网站公示告知参选机构。

12.其它说明：

12.1参选文件等资料的编制、装订：根据要求及自身实际用A4纸编制，严格按照参选文件书（见附件3）的要求进行装订。提供的所有资料须加盖鲜章。自带U盘。

12.2确定的合作机构需在约定时间内完成此次合作项目交付。

12.3解释权归运营发展部。联系人：何老师 电话：028-65978149。

12.4各参选机构认为遴选文件、遴选过程、中标或者成交结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起7个工作日内，以书面形式向运营发展部质疑。运营发展部联系人：何老师 028-65978149。

12.5每位参会人员需携带身份证，并在会议期间全程规范佩戴口罩。

附件1：参选机构要求

附件2：参选机构服务方案

附件3: 参选文件书装订顺序

附件4：偏离表

附件5：法定代表人身份授权书

附件6：反商业贿赂承诺书

附件7：供应商遵守遴选纪律承诺书

附件8：评审办法（综合评分明细表）

附件1：

**参选机构要求**

1. **总体要求**

合作方向其会员提供到我院看诊和检查的预约和陪诊、检后随访、健康管理等服务。

**二、资质要求**

1.营业执照（经有效年检，副本复印件）、税务证（国、地税副本复印件）、组织机构代码证（经有效年检，副本复印件）或提供三证合一的营业执照（经有效年检，副本复印件）。

2.法定代表人身份授权书（原件，格式见附件5），法定代表人与经办人身份证复印件。

3.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度｛注：良好的商业信誉需要提供承诺函，健全的财务会计制度①可提供2021年或2022年度参会单位内部的财务报表复印件②参会单位注册时间截止投标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）｝。

4.具有履行合同所必需的人员、设备设施和专业技术能力（承诺函原件）。

5.近三年内，参选机构无任何行贿及犯罪记录，无任何负面新闻（承诺函原件）。

6.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（承诺函原件）。

7.反商业贿赂承诺书（附件6）。

8.供应商遵守遴选纪律承诺书（附件7）。

9.本项目不接受联合体参与遴选（承诺函原件）。

**注：1-9均提供承诺函原件或证明材料复印件并加盖鲜章。**

**三、服务要求：**

1.合作机构向其有特需服务需求的客户提供专门的看诊和检查的预约、陪诊、检后随访、健康管理等服务，合作机构对其向其客户提供的服务承担所有责任，我院概不承担**（须提供承诺书，格式自拟）**。

2.合作机构配备相应的陪诊工作人员，要求身体健康、形象端庄、沟通能力强，身高须在1.5米或以上，女性年龄50岁以下，有国家承认的初中或中专以上毕业证，电脑操作熟练**（须提供承诺书，格式自拟）**。

3.合作机构提供陪诊服务人员的制服及标识，统一着装上岗并与我院现有着装保持协调、佩戴上岗证。**（须提供承诺书，格式自拟）**。

4.有专人负责本项目的全面工作，保证项目沟通和联系畅通**（提供相关证明复印件及承诺书，格式自拟）。**

5.严格遵守国家的法律法规及我院的各项规章制度，在院内时，禁止有创操作。**（须提供承诺书，格式自拟）**。

6.因合作机构及合作机构工作人员导致的投诉，由合作机构全权处理并承担相应的责任，不得影响我院正常运行，如因以上原因造成我院损失的，由合作机构进行赔偿**（须提供承诺书，格式自拟）**。

7.协助我院优化特需服务环境，保证所用材料安全、环保、健康，优化过程不影响科室正常运作和消防安全（须提供承诺书，格式自拟）。**（须提供承诺书，格式自拟）**。

8.合作机构须按照我院书面同意的宣传方案，对项目进行合法合规的宣传，不可夸大或误导消费者**（须提供承诺书，格式自拟）**。

9.我院向合作机构提供的技术支持与指导内容，由双方协商，最终以我院经过评估项目实际开展情况后同意的内容为准**（须提供承诺书，格式自拟）**。

**注：1-9均提供承诺书原件或证明材料复印件并加盖鲜章。**

**四、合作期限**

三年

**五、合作地点**

晋阳院区

附件2：

**参选机构服务方案**

至少需包括(不限于)以下内容：

1.合作的整体服务方案；

2.质量控制流程；

3.应急预案；

4.本地化的运营的机构状况；

5.与其他医院合作的案例；

6.其他增值服务。

**注：以上内容提供服务承诺书原件并加盖鲜章。**

7.报价表

报价表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 价格 | 频次 | 备注 |
| 项目综合管理费 | | 元 | 年 |  |
| 技术支持与指导费 | | 元 | 年 |  |
| 专家劳务费 | 正高级职称 | 元 | 小时 | 培训 |
| 副高级职称 | 元 |
| 中级级职称 | 元 |
| 其他级职称 | 元 |
| 正高级职称 | 元 | 小时 | 业务开展 |
| 副高级职称 | 元 |
| 中级级职称 | 元 |
| 其他级职称 | 元 |

备注：

1.报价中包括材料、包装、运输、保险、关税、增值税、商检、卫检、报关、培训、质检、其它伴随服务等所有费用。

2.“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投标人印章。

附件3：

**参选文件书装订顺序**

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资质要求顺序装订）。

4.偏离表（格式见附件4）。

5.偏离表响应内容承诺函或证明材料（按附件1三、服务要求顺序装订）。

6参选机构服务方案服务承诺书（附件2）。

7.其他证明材料。

8.封底。

注：请务必按以上顺序装订资料复印件或承诺函原件，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。

附件4：

**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中三“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5：

**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6：

**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7：

**供应商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供应商，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、管理关系的其他供应商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或其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、本次遴选活动中，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遴选活动。

六、参加本次遴选活动，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、参加本次遴选活动，不存在与其他供应商商定部分供应商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、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。

投标人法人代表或委托代理人（承诺人） ：

投标人：（公章）

日期： 年 月 日

附件8：

**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 | 报价30% | 10 | 1.项目综合管理费：满足遴选要求且最终报价最高的有效报价为评审基准价，其价格分为满分。其他参选机构的价格分统一按照下列公式计算：  报价得分=(报价／评审基准价)×10 |  | 1.评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。  2.专家劳务费最终报价为此项所有报价合计。 |
| 10 | 2.技术支持与指导费：满足遴选要求且最终报价最高的有效报价为评审基准价，其价格分为满分。其他参选机构的价格分统一按照下列公式计算：  报价得分=(报价／评审基准价)×10 |  |
| 10 | 3.专家劳务费用：满足遴选要求且最终报价总价最高的有效报价为评审基准价，其价格分为满分。其他参选机构的价格分统一按照下列公式计算：  报价得分=(报价总价／评审基准价)×10 |  |
| 2 | 服务要求  30% | 30 | 全部满足为满分，不满足一条扣6分，扣完为止。 |  | 响应内容应提供照片、证书复印件、承诺函或其他纸质证明材料并加盖参选机构鲜章。 |
| 3 | 质量保障  4% | 2 | 1.参选机构为相关的行业学会/协会成员单位，每提供一份证书得0.5分，最多得2分。 |  | 提供证书复印件并加盖参选机构鲜章。 |
| 2 | 2.参选机构技术人员：  按参选机构具备护理、医疗资格的人员计分，中级或硕士研究生0.5分/位，副高及以上或博士研究生及以上学历1分/位，最高得分不超过2分。 |  | ①提供在职证明和相关职称证书复印件并加盖参选机构鲜章；②同一人员按最高级别的职称或学历计分。 |
| 4 | 服务方案  34% | 34 | 1.整体合作服务流程：  根据该项目需求制定的内容是否全面、是否科学合理、是否针对性强等进行综合评比：（1）内容全面、科学合理、针对性强得34-22.67分；（2）内容较为全面、较为科学合理、针对性较强较优得22.67-11.33分；（3）内容基本全面、基本科学合理、针对性一般得11.33-1 分；（4）内容不全面、不科学合理、针对性差或未提供的不得分。 |  | 应包含：1.合作的整体服务方案；2.质量控制流程；  3.应急预案；4.本地化的运营的机构状况；5.与其他医院合作的案例；  6.其他增值服务。 |
| 5 | 业绩证明  2% | 2 | 2020年1月1日至今在三级医疗机构类似合作案例，每提供1个案例得0.5分，最多得2分。 |  | 需提供合同复印件或其他证明材料并加盖参选机构鲜章。 |