**四川省妇幼保健院关于遴选**

**“产后母婴健康延伸照护项目”合作方的**

**公告**

**各潜在机构：**

我院将召开征集遴选“产后母婴健康延伸照护项目”合作方会议，会议由运营发展部组织。届时，请潜在机构准时参加，务必提供公司资质（复印件加盖鲜章）及公司实力资料、合作建议方案（包括合作项目的经济效益分配方案）、PPT演示文档、参会人员的授权书等资料，具体事项如下：

1、会议时间：2019年5月15日（星期三）上午9：00。

2、会议地点：四川省妇幼保健院-综合楼（2号楼）5楼2号会议室。

3、征集遴选会议说明：

3.1本次会议谈判小组成员由运营发展部、医务部、护理部、后勤保障部、招标采购办等相关部门人员组成。根据各潜在机构制作的《合作建议方案（包括合作项目的经济效益分配方案）》(一式三份)以及现场演示、沟通情况予以比选谈判，综合评判后优选条件最适宜、对医院综合效益最大的合作方。会议结束10日内，医院将结果通知各机构。如征集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；

3.2请仔细阅读参加会议需要的相关内容，如有贻误，后果自负；

3.3如果本次合作项目，存在不符合市场调查、资格主体异常、过程违规等情况，可以暂不合作，无义务向各机构解释具体原因。

4、参会机构的要求（其中4.2.1-4.2.3为资格证明文件）：

4.1在中国境内注册并具有独立法人资格的合法企业；

4.2参会机构应提供以下资料(复印件加盖鲜章)：

4.2.1有效的营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一营业执照（副本）；

4.2.2法定代表人身份授权书（原件，格式见附件5）,法定代表人和经办人身份证复印件；

4.2.3反商业贿赂承诺书（附件6）；

4.2.4具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

4.2.5具有履行合同所必须的人员、设备和专业技术能力；

4.2.6参会机构应承诺，对合作方认为必要的实地考察进行相应的协助；

4.2.7参会机构应在合作建议方案中按征集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印章，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。

5、涉及经济效益分配的内容，请参照“经济效益分配表”（格式见附件3-2）的格式填写，对表中未包括的内容可自行添加；

5.1价格均以人民币计算；

5.2分配表中的价格为参会机构对本项目合作经济效益分配的实际价格。

6、付款方式：按照合同约定进行付款。

7、会前要求：

7.1拟参会机构需于2019年5月14日（星期二）下午17：00前到我院运营发展部领取会议公告或者医院网站“四川省妇幼保健院”(www.fybj.net)上下载公告；

7.2拟参会机构需于2019年5月15日（星期三）上午9：00向运营发展部提供4.2.1-4.2.3条要求的资质证明文件，进行资格审查。

8、会议安排：

8.1 2019年5月15日（星期三）上午9：00前，潜在合作机构必须携带机构上述资质证明的复印件（一份）、《合作建议方案（包括合作项目的经济效益分配方案）》（一式叁份，正本1份；副本2份，并分别在右上角标明“正本”和“副本”字样）密封盖章报医院运营发展部。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征集遴选公告规定的恕不接收；

8.2运营发展部负责组织评审专家审核参会机构的资格审查，纪检监察科负责监督；

8.3运营发展部组织参会机构发言顺序；

8.4会前，运营发展部组织成立谈判小组，运营发展部主持会议并派出谈判小组组长。主持人宣布谈判步骤，强调谈判工作纪律，介绍总体目标、工作安排、分工、谈判文件、确定遴选合作方的标准；

8.5 2019年5月15日（星期三）上午9：00，参会机构进入会场，运营发展部通报资格审查情况，宣布参加谈判的机构名单；

8.6谈判小组成员根据各机构方案、演示及现场沟通情况进行综合评比、投票后形成遴选意见；

8.7现场统分；

8.8根据谈判小组成员打分情况，谈判小组组长填写相应表格，谈判小组成员签字确认；

8.9必要时，运营发展部组织对拟合作的候选机构的实地考察；

8.10运营发展部汇总填写《合作评审报告》，逐级上报；

8.11 10日内，将谈判结果电话通知或在医院网站公示告知参会机构。

9、其它说明：

9.1合作建议方案等资料的编制、装订：根据要求及自身实际用A4纸编制，严格按照合作建议方案文件书（见附件2）的要求进行装订。提供的所有资料须加盖鲜章；

9.2确定的合作机构需在约定时间内完成此次合作项目交付；

9.3“产后母婴健康延伸照护项目”合作方的要求（见附件1）的解释权归运营发展部。联系人：王老师028-65978233；

9.4各参会机构认为采购文件、采购过程、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提出质疑。运营发展部联系人:王老师028-65978233。

附件1：合作方基本要求

附件2：合作建议方案文件书装订顺序

附件3：主要表格格式

附件4：法定代表人身份授权书

附件5：技术参数

附件6：反商业贿赂承诺书

附件1：

**合作方基本要求**

1.在大成都范围内有2家及以上连锁机构或总开放床位数不少于20张。

2.距离：距省妇幼保健院直线距离10公里以内。

3.设备设施：具备产后母婴护理机构必备软、硬件设施或特色设施。

4.人员：有专业针对母亲及婴儿的护理人员，床护比不低于1：1。

5.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。无政府不良行为记录。

6.工商登记的经营范围须包含母婴护理、健康信息咨询服务等与产后母婴护理服务相关的内容。

附件2：

**合作建议方案文件书装订顺序**

1、封面（公司、项目、联系人、联系方式）

2、目录

3、经济效益分配表（格式见附件3-2）

4、偏离表（格式见附件3-1）

5、营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一营业执照（副本）

6、法定代表人授权书（原件，格式见附件3）暨经办人授权书，法人、经办人身份证（复印件）

7、如有企业管理体系认证（考核），请提供的有效证明文件的复印或扫描件，质量管理体系认证包括FDA、CE、ISO等认证（提供中文翻译复印件）

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3：主要表格格式

附件3-1：

**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遴选要求一一对应、逐一列出；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3-2：

**经济效益分配表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 频次 | 金额（元） | 备注 |
| 1 | 项目管理与技术指导费 | 年 |  |  |
| 2 | 业务指导费 | 主任/副主任医师 | 小时  |  |  |
| 主治医师 |  |  |
| 住院医师 |  |  |
| 主任/副主任护师 |  |  |
| 主管护师 |  |  |
| 护师/士 |  |  |
| 3 | **其他（请自行添加）** |  |  |  |

注：

1.“经济效益分配表”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。

机构名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

联系方式：

日期：

附件4：

**法定代表人身份授权书**

（机构名称）：

本授权声明：（合作人名称）

（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目合作的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关合作、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5：

**技术参数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **技术参数** |
| 1 | 机构规模 | 1.距省妇幼直线距离10公里以内机构数量。[相关证明文件或现场沟通(沟通结果的资料备查)]。 |
| 2.为相关的行业学会/协会成员单位。[相关证明文件或现场沟通(沟通结果的资料备查)]。 |
| 3.具备承接省妇幼30人以内的产后健康宣教学术活动场所。 [有现场照片、相关证明文件或现场沟通(沟通结果的资料备查)]。 |
| 4.机构的建筑基地阳光充足、通风良好，独栋建筑。[有现场照片、相关证明文件或现场沟通(沟通结果的资料备查)]。 |
| 5.机构建有居室、食堂、洗衣房、功能活动室、办公室等基本场所。[有现场照片、相关证明文件或现场沟通(沟通结果的资料备查)]。 |
| 2 | 服务能力 | 1.设施设备与环境：配置包括有血压计、体温计、儿童体格测量用具、经皮胆红素检测仪、清洁消毒工具；在公共区域、关键区域安装监控设施，在电梯和楼梯安装梯控和门禁等。 |
| 2. 人员配备：机构专职负责人具有当地常住户口；具有护理、育婴、医疗等相关资格。专业护理人员服务产妇及婴儿的比例。 |
| 3.服务：提供机构正在进行的包含婴儿喂养、健康保健、产后护理、营养饮食、形体恢复及健康知识传播的相关资料或服务案例。提供本机构入院评估制度及1份过往评估案例。[有现场照片、相关证明文件或现场沟通(沟通结果的资料备查)]。 |
| 3 | 价格 | 报价包括两部分：1.按年度向医院支付的项目管理与技术指导费用。2.按职称（主任/副主任医师、主治医师、住院医师、主任/副主任护师、主管护师、护师/士，以小时计算）支付医务人员技术指导、咨询及讲座的费用。 |
| 4 | 方案及演示 | 根据公告要求编制服务方案及PPT。（提供服务方案及PPT文档） |
| 5 | 投标文件规范 | 合作方案制作规范。 |

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）