附件1：退休返聘人员意外保险采购项目要求

# 一、对供应商服务的采购要求及配套服务

需求：退休返聘人员意外保险采购（500元/人）

1.本次采购服务期为两年。

2.服务对象为我院退休返聘、临聘人员；

3.保险范围包括意外事故、意外伤残、意外医疗、意外住院津贴等；

附件2：评分标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项目** | **评 分 标 准** | **说 明** |
| 1 | 报价  （15分） | 满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分=(评标基准价／投标报价)×5。（零报价视为无效报价，作废标处理。） | 按照3个项目的分别报价进行评分，每个项目满分5分。 |
| 2 | 业绩  （20分） | 2018—2020三年来具备5个业绩项目得10分，每增加一个得2分，最高得10分，低于5个业绩不得分。 | 业绩以合同复印件或中标通知书复印件为准（复印件加盖公章）。 |
| 3 | 方案策划（30分） | 根据投标文件方案策划要求，现场汇报策划内容。评审小组成员根据方案可行性、服务能力等进行评分。评价优得20-30分，良得10-19分，一般得1-9分。 | 现场展示 |
| 4 | 投标单位实力（35分） | 企业营业执照，注册资本100万元以上的公司得6分，以下的公司得3分。（6分） | 请提供证明并盖章 |
| 有各类专业技术人员资质：医疗救护类、户外专业人员等。其中医疗救护、户外专业人员资质不少于5人得10分，少于5人得5分，少于3人不得分。（10分） | 请提供证明并盖章 |
| 1.如遇紧急活动开展，能够48小时内制定策划方案并实施，得5分；2.如遇突发事件，有专业应急预案，妥善处置，得5分。（10分） | 请提供服务流程方案及应急预案相关内容 |
| 各类活动均有专门对接人负责，贯穿整个活动直至结束。（4分） | 请提供证明 |

# 附件3：

# 采购报价文件装订顺序

1、封面（公司、项目、联系人、联系方式）

2、目录

3、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、法定代表人授权书（原件，格式见附件4）暨经办人授权书，法人、经办人身份证（复印件）

5、品目及报价表（格式见附件4）

6、采购项目需求偏离表（格式见附件4）

7、经营保险业务许可证

8、业绩证明资料

9、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4-1：

# 品目及报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 制造商 名称 | 品牌 | 包装（小）规格、型号 | 单位 | 成交单价 （元） | 配送企业 名称 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1. 报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

2.“包号”，按照各产品技术参数对应的包号填写。

3.“报价一览表”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。

4、对“各组成部件”未注明“标准件”或“选配件”的，均视为标准配件。

供应商名称（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）： 联系方式：

日期：

# 附件4-2：

# 偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标响应 | 偏离及其影响 |
|  |  |  |  |

注意：

1．此表要求投标文件与招标文件要求一一对应、逐一列出；

2．投标文件中与招标文件要求有负偏离的内容必须在此表中列出，否则视为无效投标。供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则投标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4-3：

用户情况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 用户  名称 | 数量 | 合同价格或  中标价格 | 使用时间或  中标时间 | 联系人及  联系方式 | 备注 |
| 省内省级单位用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：

1．表中产品为近三年销售，用户仍在使用的货物；

2．只填写本次投标产品型号或与本次投标产品相当的型号。

法定代表人或授权代表签字：

日期**:**

## 附件4-4：法定代表人身份授权书

（采购单位名称）：

本授权声明：（投标人名称）

（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、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

# 四川省妇幼保健院反商业贿赂承诺书

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：退休返聘人员意外保险

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）