附件1

（一）采购预算金额： 15000元

（二）采购项目配置需求

1、服务范围

(1)依据《中华人民共和国职业病防治法》及其配套规章、《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》、《放射诊疗管理规定》、《建设项目职业病危害分类管理办法》进行操作和技术评价，保证技术服务质量。

(2)在每个监测开始前至少提前5个工作日将该监测周期的所有剂量计寄出给医院监测项目联系人。

(3)监测报告发现人员剂量超标情况时，检测公司要在3个工作日内向院方联系人反馈情况并提出切实可行的处理方案，配合医院解决问题。

(4)常规情况下每个监测周期为90天，院方有权调整监测周期长短，监测周期控制在30-90天内。因周期长短调整导致监测次数增加的，乙方需提供相应的检测报告，且不再收取额外费用。

(5)严格遵守职业道德和执业纪律，不得泄露医院剂量检测数据，非法律规定或者医院书面同意，不得向任何第三方披露。

2、项目内容

个人剂量监测人员：普放人员 29 人，介入人员 8 人，

人员数量随业务开展会有所变化。

1. 服务期限：3年

附件2：

采购文件书装订顺序

（一）封面（注明项目名称、公司名称、联系人、联系电话、加盖供应商印章）；

（二）目录（必须标记页码）；

（三）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）；

（四）法定代表人授权书（见附件3）,法人、授权代表身份证复印件；

（五）放射卫生技术服务乙级及以上资质证书，个人剂量监测；中国计量认证(CMA认证)合格证书；

（六）监测技术人员执业资格证书；

（七）报价一览表（格式见附件3）；

（八）提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺函

（九）提供具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;承诺函

（十）提供参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录承诺函

（十一）业绩证明资料（格式见附件3）

（十二）封底

附件3

法定代表人授权书

（采购单位名称）：

本授权委托书声明：我 系 的法定代表人，现授权 为我公司（律所）委托代理人，以本公司（律所）的名义参加四川省妇幼保健院法律顾问服务招标活动。委托代理人在法律顾问服务招标活动过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我及我的公司（律所）均予以承认并全部承担其产生的所有权利和义务。

委托代理人无转委托权。特此委托。

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。

报价一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务内容 | 服务时间 | 成交单价（元/人） | 成交总价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖公章）

法定代表人（或负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：

日期： 年 月 日

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价。

业绩汇总

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 甲方名称 | 合同签订时间 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |