**四川省妇幼保健院**

**关于新生儿多种遗传代谢病串联质谱筛查项目合作公告**

一、项目概况

为扩大新生儿多种遗传代谢病串联质谱筛查项目的全省覆盖范围，提升服务质量、增强学科体系建设，将该学科建设及发展实力下沉基层，带动基层医院新生儿筛查工作的规范发展。我院拟与具备资质完善、综合实力较强的第三方机构建立本项目院外合作体系，现面向社会邀请符合新生儿多种遗传代谢病串联质谱筛查要求的第三方机构进行项目合作。

二、本项目邀请公告在“四川省妇幼保健院”主页(http:∥www.fybj.net)上公开发布（提供免费下载），供符合条件的潜在机构前来参加。

三、报名期限

长期有效。欢迎符合条件要求的报名的潜在机构，提交相关材料。

四、合作机构要求

1.资质要求

（1）具有《企业独立法人营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或三证合一营业执照（副本）（需具备与项目内容相应的经营范围，提供复印件加盖鲜章）；

（2）授权委托书（原件，见附件1）,法人、经办人身份证复印件；

（3）医疗机构执业许可证（复印件）；

（4）临床基因扩增检验实验室资质（以供应商提供的临床检验主管部门出具的批复文件或实验室认定证书复印件为评审依据）；

（5）近五年内，报名机构（包含母公司和子公司）无重大行贿犯罪记录，无重大负面新闻（提供承诺函原件）；

（6）近五年内，报名机构（包含母公司和子公司）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。（提供承诺函原件）；

（7）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原件；健全的财务会计制度可提供截至报名文件递交前1年或前2年的参选机构内部年度财务报表复印件，参选机构注册时间截至报名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）}。

2.规模及实力要求

（1）具备本地实验室和运营团队；

（2）实验室具备开展新筛多种遗传代谢病串联质谱项目的条件；

（3）合作机构（含合作机构股东和合作机构子公司）具备本省妇幼医疗机构合作体系建设运营经验，截止公告发布当日，合作有效期内的妇幼保健机构数量不低于20家。

（4）合作机构每年最低送检量为12,000例。

（5）保证我院对外合作收益不低于本项目终端合作收费的15%。

五、提供真实齐全的证明文件一份（保证所提供的各种材料和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，并请按照下面的顺序装订）：

1.封面（注明公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）；

2.资质要求（四、1中所有资质）；

3.四、2中规模及实力要求证明材料；

4.合作服务内容（提交能实现我院与合作方、患者三方共赢的且具备可操作性的合作项目建议书）；

5.封底。

六、其他说明：

1.根据要求及自身实际用A4纸编制参选书，严格按上述第五条的装订顺序编制。

2.提供的所有资料须加盖鲜章。

3.特别申明：现公示的需求因市场了解的局限性，仅作为医院合作公告参考使用，无任何针对性，如有不全之处，敬请理解。

4.我院将根据报名文件、患者权益等进行综合评审，选择满足项目需求的合作方。

七、参选书的递交：请各潜在机构将材料一式三份送交四川省妇幼保健院运营发展部（综合楼三楼）。

联系人：何老师

电话：028-65978233

地址：四川省成都市晋阳路沙堰西二街290号

附件1：

法定代表人身份授权书

（采购单位名称）：

本授权声明： （机构名称） （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。