**医院建筑物防雷检测服务项目（第二次）**

**比选文件**

**比选人：资阳市中心医院**

**四川·资阳**

**二O二四年五月**

**第一章比选邀请**

**采购单位资阳市中心医院 拟对医院建筑物防雷检测服务项目（第二次）进行比选采购，欢迎符合资质要求的供应商前来参加。**

**一、比选编号：/**

**二、比选项目：医院建筑物防雷检测服务项目（第二次）**

**三、资金来源：已落实。**

**四、项目简介：**

本项目共1个包，采购医院建筑物防雷检测服务项目。最高限价共计99000.00元，服务期限三年。（详见比选文件第三章）

**五、合格供应商应具备的资格条件：**

1、在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格的合法企业（提供营业执照副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本）。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、符合法律、行政法规规定的其他条件

7、根据采购项目提出的特殊条件：

7.1供应商须提供“截至比选申请文件递交截止日未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单”的承诺函。

7.2营业执照（事业单位法人证书）及经营范围：防雷装置检测服务和本单位所在的行政区域内的专业气象服务等。

7.3具备四川省气象局颁发的有效的《雷电防护检测资质证》甲级资质。

8.本项目不允许联合体参加。

**六、比选文件获取时间、地点：**比选文件自2024年05月21日至2024年05月24日，资阳市中心医院官方网站下载。

**七、****递交比选申请文件截止时间及评审时间：**2024年05月27日14：00（北京时间）现场递交比选申请文件，逾期送达比选申请文件将被拒绝。

**八、递交比选申请文件及评审地点：**资阳市中心医院采购部（四川省资阳市仁德西路66号资阳市中心医院健康体检楼一楼开评标室）

**九、比选保证金：本项目不收取。**

**十、公告发布：本比选邀请在资阳市中心医院官网以公告形式发布。**

**十二、联系方式**

**比选人：资阳市中心医院**

地址：四川省资阳市仁德西路66号资阳市中心医院健康体检楼五楼520

项目具体事项电话及联系人：028-26655128 熊老师

**第二章比选申请文件及相关要求**

## 一、比选申请文件的组成

文件一 法定代表人授权书

文件二 报价一览表

文件三 供应商资格证明材料

文件四 承诺函

文件五 其他资格证明文件（如有）

文件六 技术要求应答表；

文件七 商务应答表

文件八 廉洁承诺书

文件九 最后报价表

文件十 其他材料（如有）

## 二、比选申请的责任

供应商应认真阅读比选文件中所有的事项、报价格式和项目要求等。供应商没有对比选文件全面做出实质性响应是供应商的责任。

## 三、比选申请文件的书写

比选申请文件使用的所有文件均采用简体中文书写。

## 四、报价（实质性要求）

1、所有报价一律以人民币报价；比选人不接受任何非人民币币种的报价。

2、供应商要按报价表格式内容填写单价及其他事项；不得遗漏。

3、供应商报价按照比选文件要求，履行完成项目所要求工作的总承包价格包括货物运输、保险、代理、培训、税费和比选文件规定的其它费用。

4、供应商应本着实事求是原则合理报价。

5、比选申请文件中报价如果出现下列不一致的，可按以下原则进行修改：

5.1大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准，但大写金额文字存在错误的，应当先对大写金额的文字错误进行澄清、说明或者更正，再行修正。

5.2总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准，但单价或者单价汇总金额存在数字或者文字错误的，应当先对数字或者文字错误进行澄清、说明或者更正，再行修正。

5.3单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以总价为准，修正单价。

同时出现两种以上不一致的，按照上述规定的顺序修正。修正后的报价经供应商确认后产生约束力，供应商不确认的，其比选申请文件作为无效处理。供应商确认采取书面且加盖单位公章或者供应商授权代表签字的方式。

## 五、比选申请文件编制、装订及递交

**1、比选申请文件的编制和签署**

1.1比选申请文件正本1份**（实质性要求）**，并在其封面上清楚地标明资格性比选申请文件、采购项目名称、采购项目编号、采购包、供应商名称。

1.2比选申请文件需打印或用不褪色、不变质的墨水书写，并在规定签章处签字和盖章。

1.3比选申请文件的打印和书写应清楚工整，任何行间插字、涂改或增删，必须由供应商的法定代表人（负责人）或其授权代表签字并盖供应商公章。字迹潦草、表达不清或可能导致非唯一理解的材料可能被视为无效材料。

1.4**（实质性要求）**比选申请文件应由供应商法定代表人（负责人）/主要负责人/本人或其授权代表在比选申请文件要求的地方签字（或加盖私人印章），要求加盖公章的地方加盖单位公章，不得使用专用章（如经济合同章、投标专用章等）或下属单位印章代替。

1.5比选申请文件需要逐页编目编码。

1.6比选申请文件正本应当采用胶装方式装订成册，不得散装或者活页装订。

1.7比选申请文件统一用A4幅面纸印制，除另有规定外。

**2、比选申请文件的密封和标注**

2.1、比选申请文件1份应按要求进行有效签署，装订成册封装于一个密封包装内。

2.2、密封袋正面写明：比选项目名称，包号，供应商名称，比选申请日期等，密封处应贴密封条。

2.3、密封袋按“比选文件”内容，在正面载明：“2024年\*\*月\*\*日\*\*：\*\*前请勿启封”之字样；密封袋供应商名称及密封条处须加盖供应商鲜章。

2.4、供应商应于比选文件中规定的递交比选申请文件截止时间前将比选申请文件送达比选邀请中的指定地点。

**未按以上要求进行密封和标注的比选申请文件，采购人将拒收或者在时间允许的范围内（递交比选申请文件截止时间前），要求修改完善后接收。**

**3、比选申请文件的递交**

3.1比选申请文件应于递交比选申请文件截止时间前送达指定地点，采购人拒绝接收截止时间后送达的比选申请文件。

3.2最后报价表在资格审查后，评审小组要求供应商进行最后报价时递交。

3.3本次采购不接收邮寄的比选申请文件。

## 六、无效文件（实质性要求）

比选申请文件属于以下情况的将被视为无效文件：

1、未按比选文件要求提供有效资格证明材料的；

2、未按比选文件要求完成报价的；

3、工作内容不满足比选文件基本要求的；

4、有重大技术偏离的；

5、未按比选文件要求比选保证金缴纳凭证的。

## 七、评审步骤和办法（最低价评标法）

本次项目按最低价评标法，评审小组按照得分由高到低的顺序推荐成交候选人。

**1、最低价评标法：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素及权重 | 分值 | 评分标准 | 说明 |
| 1 | 报价100% | 100 | 满足比选文件要求且报价价格最低的报价为基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=(评审基准价／报价) ×100 | 如存在不唯一最高分，采取随机抽取的形式产生中标人。 |

**2、提供相同品牌产品处理。（本项目不涉及）**

2.1 提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同供应商参加同一合同项下比选的，按一家供应商计算，评审后得分最高的同品牌供应商获得成交人推荐资格；评审得分相同的，由采购人采取随机抽取方式确定一个供应商获得成交人推荐资格，其他同品牌供应商不作为成交候选人。

2.2非单一产品采购项目中，多家供应商提供的部分或所有核心产品品牌相同的，视为提供相同品牌产品。

**3、 资格性审查。**

本项目需要进行资格性检查。

3.1应依据法律法规和比选文件的规定，对比选申请文件是否按照规定要求提供资格性证明材料、是否属于禁止参加比选的供应商等进行审查，以确定供应商是否具备成交资格。

3.2资格性审查结束后，出具资格性审查表。

3.3评审小组应依据比选文件规定的要求，对符合资格的比选申请文件进行有效性、完整性和响应程度审查，以确定参加比选的供应商名单。

有效性、完整性和响应程度审查内容：

（1）在评审过程中，评审小组认为供应商报价明显低于其他通过资格性审查供应商的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，评审小组应当要求其在合理的时间内进行书面说明，必要时提交相关证明材料。供应商书面说明应当签字确认或者加盖公章，在评审小组要求的时间内进行提交，否则视为不能证明其报价合理性。供应商不能证明其报价合理性的，评审小组应当将其比选申请文件作为无效处理。

（2）比选文件第三章中标注“★”的条款为本项目的实质性条款，供应商不满足的，将按照无效响应处理。

（3）比选文件第二章中标注“实质性要求”的条款为本项目的实质性条款，供应商不满足的，将按照无效响应处理。

3.4通过资格性审查的供应商不足3家的，终止本次采购活动，并发布终止采购活动公告。

**4、 最后报价**

4.1资格审查结束后，评审小组应当要求所有实质性响应的供应商在规定时间内提交最后报价，提交最后报价的供应商不得少于3家。

4.2供应商最后报价不得高于对该项目之前的报价，否则，评审小组应当对其比选申请文件按无效处理，并说明理由。

4.3供应商最后报价应当由法定代表人（负责人）/主要负责人/本人或其授权代表签字确认或加盖公章。最后报价是供应商比选申请文件的有效组成部分。

4.4最后报价中的算术错误将按以下方法修正：比选申请文件的大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准；单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价。如果小写、大写金额和单价、总价金额出现明显文字错误，应当按照澄清、说明或者更正程序先纠正错误后，再行修正，不得不经过澄清、说明或者更正，直接将供应商比选申请文件作为无效处理。对不同文字文本比选申请文件的解释发生异议的，以中文文本为准。

**5、编写评审报告**

评审小组推荐成交候选供应商后，应向出具评审报告。评审报告应当包括以下主要内容：

（1）邀请供应商参加采购活动的具体方式和相关情况，以及参加采购活动的供应商名单；

（2）评审日期和地点，评审小组成员名单；

（3）评审情况记录和说明，包括对供应商的资格审查情况、报价情况等；

（4）推荐的成交候选人的名单。

评审报告应当由评审小组全体人员签字认可。评审小组成员对评审报告有异议的，评审小组按照少数服从多数的原则推荐成交候选供应商，采购程序继续进行。对评审报告有异议的评审小组成员，应当在报告上签署不同意见并说明理由，由评审小组书面记录相关情况。评审小组成员拒绝在报告上签字又不书面说明其不同意见和理由的，视为同意评审报告。

**6、供应商澄清、说明**

6.1评审小组在对比选申请文件的有效性、完整性和响应程度进行审查时，可以要求供应商对比选申请文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容等作出必要的澄清、说明或者更正。供应商的澄清、说明或者更正不得超出比选申请文件的范围或者改变比选申请文件的实质性内容。

6.2评审小组要求供应商澄清、说明或者更正比选申请文件应当以书面形式作出。供应商的澄清、说明或者更正应当由法定代表人（负责人）/主要负责人/本人或其授权代表签字或者加盖公章。

## 八、重新比选或终止比选

本次比选活动中，出现下列情形之一的，予以重新比选或终止比选：

（1）所有比选申请文件都不符合比选文件要求，并被全部否决的；

（2）出现影响比选公正的违法、违规行为的；

（3）因重大变故，比选采购任务取消的；

## 九、合同签订

1、由比选人确定成交供应商后，向成交人发出成交通知书，供应商应按成交通知书规定的时间和地点，与比选人签订采购合同。

2、比选文件、供应商提交的比选申请文件以及成交通知书均成为有法律约束力的合同的组成内容。

3、合同分包：不允许。

4、合同转包：不允许。

**第三章采购清单及技术要求**

## 一、项目概况

本项目共1个包，采购医院建筑物防雷检测服务项目。最高限价共计99000.00元，服务期限三年。检测项目详见防雷检测明细。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **建筑名称** | **检测内容** | **检测项目** |
| 1 | 门诊大楼（老区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 2 | 内科楼1（老区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 3 | 内科楼2（老区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 4 | 门诊楼（新区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 5 | 医技楼（新区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 6 | 一住院楼（新区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 7 | 二住院楼（新区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 8 | 三住院楼（新区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 9 | 康复楼（新区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 10 | 辅助楼（新区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 11 | 病案楼（新区） | 屋面防雷装置、金属设备接地等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 12 | 儿科大楼（新区） | 屋面防雷装置、金属设备接地、电梯机房等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 13 | 高压氧仓设备（新区） | 屋面防雷装置、设备设施接地等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 14 | 计算机房 | 设备接地、电源系统等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 15 | 配电室5处（新区） | 设备接地、电源系统等 | 接地装置、引下线、接闪器、电源浪涌保护器等 |
| 备注：检测标准符合GB/T21431-2015《建筑物防雷装置检测技术规范》 |

**防雷检测明细**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号/品目号** | **名称** | **计量单位** | **数量** | **最高单价限价（万元）** | **最高总价限价（万元）** |
| 01-01 | 医院建筑物防雷检测服务项目 | 项 | 1 | 9.9 | 9.9 |

## ★二、商务要求

**1．交付期限及地点**

**1.1交付（实施）时间：按合同约定时间执行。**

**1.2 交付地点：资阳市中心医院。**

**2．付款方法和条件：**

每年检测完并出具检测报告后支付一年费用。

**3. 售后服务要求**

无。

**4.其他要求**

本项目服务期限三年。

## ★三、技术要求

1.须具有合法、有效的营业执照或事业单位法人证书、开户许可证，须提供相应的资质证书和专业的技术证书。

2.须免费提供资阳市气象信息服务。**（提供承诺函）**

3.收到采购人通知后15个工作日内出检测报告。

4.医院建筑物防雷检测服务一年检测一次（高压氧舱每年两次），需要对防雷检测明细中建筑名称、检测内容、检测项目进行检测。

**第四章****比选申请文件的相关格式及要求**

## 一、法定代表人授权书

**资阳市中心医院：**

（供应商全称）法定代表人授权为我公司代理人，参加贵单位组织的（比选项目名称/包号）采购活动。代理人在本次参加货物/服务采购活动中所签署的一切文件和处理的一切有关事物，我公司均予承认。

本授权书年月日签字生效，并作出如下声明：

1、我方无条件认可《比选文件》中原则申明的相关内容。

2、我方将严格按《比选文件》的规定履行合同责任和义务。

3、我方同意提供按照贵方可能要求的与其比选有关的一切数据或资料。

供应商全称：（加盖公章）

法定代表人：（签字或加盖法定代表人印章）

代理人：（签字）

日期：年月日

（供应商法定代表人、代理人身份证复印件并加盖公章附后）

## 二、报价一览表

包号：XXX

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号/品目号** | **名称** | **计量单位** | **数量** | **服务期限** | **报价（万元）** | **备注** |
| 1 | 医院建筑物防雷检测服务项目 | 项 | 1 | 三年 |  |  |
| 报价合计（万元）： 大写： |

注：1、报价应是最终用户验收合格后的总价，包括货物运输、保险、代理、培训、税费和比选文件规定的其它费用。

2、“报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人/单位负责人或授权代表签字并加盖公章。

3、“报价一览表”以包为单位填写，除了单独密封递交外，在比选申请文件（正副本）中也应当提供，如有遗漏，将视为无效比选申请文件。

4、根据情况可增减表格行数，但不可随意更改表格样式。

供应商名称：(加盖公章)

法定代表人或代理人:（签字）

日期：年月日

## 三、供应商资格证明材料

**供应商提交的资格证明材料包括以下内容：**

1. 在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格的合法企业。（提供营业执照副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本复印件，已实现三证合一的只需提供营业执照副本复印件）；
2. 法定代表人授权书；（原件，加盖鲜章）
3. 法定代表人身份证明文件；（复印件，加盖鲜章）
4. 代理人身份证明文件；（复印件，加盖鲜章）
5. 其他资格证明材料（如有，加盖鲜章）。

## 四、承诺函

**致资阳市中心医院：**

本单位（供应商名称）参加（比选项目名称/包号）的比选活动，现承诺：

一、具备本项目规定的条件：

（一）在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格的合法企业；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

1.营业执照（事业单位法人证书）及经营范围：防雷装置检测服务和本单位所在的行政区域内的专业气象服务等。

2.具备四川省气象局颁发的有效的《雷电防护检测资质证》甲级资质。

二、截至比选申请文件递交截止日未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

三、我单位及其现任法定代表人/主要负责人不具有行贿犯罪记录。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。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。

供应商名称：(加盖公章)

法定代表人或代理人:（签字）

日期：年月日

注：本承诺函可自行提供具有有效签字或盖章的格式。

## 五、其他资格证明文件（如有）

**（格式自拟）**

## 六、技术要求应答表

包号：XX

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的名称 | 比选文件要求 | 响应服务参数 | 响应/偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称：(加盖公章)

法定代表人或代理人:（签字）

日期：年 月 日

注：供应商必须据实填写，不得虚假应答，如与比选文件所列技术要求相关条款无偏离（包括正偏离和负偏离），则无须逐条应答。如有偏离条款，请将偏离条款逐条应答。未明确偏离的条款，视为默认接受，供应商不得籍未作应答而拒不接受。供应商参与比选无论是响应还是不响应，都务必要填写此表格，明确是否响应比选文件中的技术要求。

## 七、商务应答表

包号：XXX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 比选文件要求 | 供应商应答 | 响应/偏离 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商名称：(加盖公章)

法定代表人或代理人:（签字）

日期：年月日

注：供应商必须据实填写，不得虚假应答，如与比选文件所列商务相关条款无偏离（包括正偏离和负偏离），则无须逐条应答。如有偏离条款，请将偏离条款逐条应答。未明确偏离的条款，视为默认接受，供应商不得籍未作应答而拒不接受。供应商参与比选无论是响应还是不响应，都务必要填写此表格，明确是否响应比选文件中的商务要求。

## 八、廉洁承诺书

为了全面贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅共同签发的《〈关于开展治理商业贿赂专项工作的意见〉的通知》和卫生部、国家中医药管理局《关于开展治理医药购销领域商业贿赂专项工作的实施意见》及省卫生厅治理医药购销领域商业贿赂专项工作培训会议精神，结合资阳市中心医院反商业贿赂工作实际，依法保护双方在药品、医用设备、医用耗材等购销活动中的合法权益，承诺如下：

一、进一步统一思想，充分认识开展治理商业贿赂专项治理的重要性、紧迫性和必要性。

二、应积极配合医院开展自查自纠工作，积极配合对相关医务人员的商业贿赂行为进行查处。

三、不找有关领导干涉药品、医用设备、医用耗材等购销活动，不以贿赂的方式将上述商品销售到医院。

四、不向药品、医用设备、医用耗材等购销人员给予各种名义的财物或回扣。

五、不向从事药品、医用设备、医用耗材等相关活动的人员给予开单费、临床促销费、宣传费、劳务费、统方费等费用。

六、不为医院相关人员报销电话费、娱乐费、差旅费、餐费等应由本人支付的各种费用。

七、不组织甲方相关人员参加国内外旅游、座谈会、学术会等活动。

八、不向甲方相关人员赠送各种实物及有价证券。

九、不派工作人员到医院临床科室进行药品、医用设备、医用耗材的广告宣传。

十、不以任何理由向医院及其相关人员进行商业贿赂。

十一、如违反上述约定，医院有权单方终止现有购销关系，若违反承诺条款，公司承诺：三年内无权参加医院所有的采购活动。

十二、违反上述约定，应向医院支付违约金二万元，医院可直接在双方购销款中扣除。

 承诺公司：（盖章）

承诺代表：

承诺时间：2024年 月 日

## 九、最后报价表

一、关于最后报价表的说明：

**1、最后报价表不需要封装在比选申请文件中；**

**2、最后报价表是在通过相关评审后，需由法定代表人（负责人）或授权代表签字；**

**3、最后报价表可以供应商的法定代表人（负责人）或授权代表在最后报价时手工填写；**

**4、最后报价不得高于对该项目之前的报价。**

二、报价表格式：

**最后报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号/品目号** | **名称** | **计量单位** | **数量** | **服务期限** | **报价（万元）** | **备注** |
| 1 | 医院建筑物防雷检测服务项目 | 项 | 1 | 三年 |  |  |
| 报价合计（万元）： 大写： |

注:1.采购应答总价包括供应商完成本项目所需的一切费用。

供应商名称：

法定代表人（负责人）或授权代表（签字或者加盖个人名章）：

日 期： 年 月 日

## 十、其他材料（如有）

**（格式自拟）**