**2023年南宁市第八人民医院辐射岗位工作人员**

**个人剂量监测服务项目询价采购文件**

第一章 供应商须知及必须提供的文件

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **内 容** |
| 1 | **供应商的资格条件：**（1）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。（2）对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn) 、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)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及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与采购活动。**（3）本项目的特定资格要求：**供应商应具备行业主管部门颁发的相关资质 |
| 2 | **2.1资格证明文件：**（1）供应商为法人或者其他组织的提供其营业执照等证明文件（如营业执照或者事业单位法人证书或者执业许可证或者登记证书等），供应商为自然人的提供其身份证复印件；（**必须提供，否则响应文件按无效响应处理**）（2）供应商依法缴纳税收的相关材料2022年度连续3个月的依法缴纳税收的凭据复印件；依法免税的，必须提供相应文件证明其依法免税。从成立之日起到响应文件提交截止时间止不足要求月数的，只需提供从成立之日起的依法缴纳税收相应证明文件）；（**必须提供，否则响应文件按无效响应处理**）（3）供应商依法缴纳社会保障资金的相关材料2022年度连续3个月的依法缴纳税收的凭据复印件的依法缴纳社会保障资金的缴费凭证（专用收据或者社会保险缴纳清单）复印件；依法不需要缴纳社会保障资金的，必须提供相应文件证明不需要缴纳社会保障资金。从成立之日起到响应文件提交截止时间止不足要求月数的只需提供从成立之日起的依法缴纳社会保障资金的相应证明文件]；（**必须提供，否则响应文件按无效响应处理**）（4）供应商财务状况报告 2022年度财务报表复印件，或者银行出具的资信证明，或者中国人民银行征信中心出具的信用报告（企业竞标的提供企业信用报告，自然人竞标的提供个人信用报告）；供应商属于成立时间在规定年度之后的法人或其他组织，需提供成立之日起至响应文件提交截止时间前的月报表或银行出具的资信证明或者中国人民银行征信中心出具的企业信用报告；资信证明应在有效期内，未注明有效期的，银行出具时间至响应文件提交截止时间不超过一年）；（**必须提供，否则响应文件按无效响应处理**）（5）供应商直接控股、管理关系信息表（格式后附）；（**必须提供，否则响应文件按无效响应处理**）（6）供应商需提供行业主管部门颁发的相关资质（**必须提供，否则响应文件按无效响应处理**）2.2 无串通竞标行为的承诺函（格式后附）；（**必须提供，否则响应文件按无效响应处理）**2.3法定代表人身份证明书及法定代表人有效身份证正反面复印件；**（除自然人竞标外必须提供，否则响应文件按无效响应处理）**2.4报价文件（格式后附）；**（必须提供，否则响应文件按无效响应处理）** **注：****1.以上标明“必须提供”的材料属于复印件的，必须加盖供应商公章，规定签字处签字，否则响应文件按无效处理。****2.分公司参加竞标的，应当取得总公司授权；** |

2023年南宁市第八人民医院辐射岗位工作人员

个人剂量监测服务项目询价采购文件

询价采购需求一览表

**说明：**本项目需求一览表中标注★号的内容为实质性要求和条件，必须满足或优于，否则应标无效。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **服务项目** | **数量** | **单位** | **要求** | **预算金总额（元）** |
| 2023年4月-2024年4月 | 个人剂量监测 | 35 | 人次 | 10个工作日内出具相应的检测报告。  | **39000** |
| **商务要求表：**  |
| 检测时间、交付地点及方式 | 一、合同签订期：自成交通知书发出之日起10个日历日内。★二、监测时间：自合同签订之日起每个季度后7个工作日全部完成设备监测，并出具正式监测报告。★三、交付方式：提供纸质正式监测报告及电子扫描件四、交付地点：南宁市第八人民医院医学装备科 |
| 质量保证 | 按国家、省、市现行规范、标准及委托单位的监测内容、完成时间进行监测，严格按医疗卫生行业要求对采购人委托的监测项目进行客观公正监测，做到检测数据完整、准确、真实、清楚。 |
| 付款方式 | ★一、本项目无预付款，供应商提供正式检测报告和正式增值税票后，30个工作日内一次性支付合同总金额的100%。  |
| 售后服务要求 | 一、免费提供技术咨询、培训服务；二、服务需求响应：接到通知后2小时内响应，如果需要现场服务的，保证技术人员在6小时内到达现场，遇到大的问题24小时内派技术人员到达现场。★三、为防止虚假应标，自询价结束后7个工作日内提交公司对该项目售后服务承诺函原件，如发现成交供应商存在无法提供相关证明、提供的检测报告不满足成交文件要求等虚假应答情况的，采购人将不予签订合同。四、其余按竞标人承诺进行。 |
| 质量标准 | ★一、符合国家及行业有关标准★二、检测报告具有准确性及有效性 |
| 其它要求 | ★一、竞标价格包含所有费用（报价时应考虑相关费用）:1、培训、技术支持、售后服务等费用；2、必要的保险费用和各项税费；3、材料费用；4、人员费用、到现场检测的费用；5、所有的不定因素的风险等二、交付验收必须严格按照所列明的监测服务项目来报价并出具对应的检测报告，成交供应商应当保证其所提供的监测报告符合国家相关规定并符合医疗卫生行业要求。三、权利保证 （1）乙方应保证在监测过程及提供监测报告时在使用时不会侵犯任何第三方的专利权、商标权、工业设计权或其他权利。（2）乙方应按采购文件规定的时间向甲方提供有关技术资料。（3）没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关合同或任何合同条文、规格、计划、图纸、样品或资料提供给与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围。 |
| 规范标准 | 本项目所采购货物如需执行国家相关标准、行业标准、地方标准要求时，应执行相应的标准、规范。如具体采购需求与标准、规范不一致的，高于标准、规范的按具体采购需求执行，低于标准、规范的按标准、规范执行。 |

第三章 响应文件格式

**一、封面**

项目名称：2023年南宁市第八人民医院辐射岗位工作人员个人剂量监测服务项目询价采购文件

供应商名称：

年 月 日

**二、资格证明文件**

根据第一章供应商须知文件规定及供应商提供的材料自行编写目录（部分格式后附）。

（1）营业执照(或事业法人登记证或其他工商等登记证明材料)复印件（供应商为自然人的，提供自然人的身份证明）

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

（2）符合参与本项目的资格条件依法缴纳税收、社会保障资金等方面的材料

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

（3）财务状况报告方面的材料

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

 **（4）供应商直接控股、管理关系信息表**

**供应商直接控股股东信息表**

| **序号** | **直接控股股东名称** | **出资比例** | **身份证号码或者统一社会信用代码** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

注：

1.直接控股股东：是指其出资额占有限责任公司资本总额百分之五十以上或者其持有的股份占股份有限公司股份总额百分之五十以上的股东；出资额或者持有股份的比例虽然不足百分之五十，但依其出资额或者持有的股份所享有的表决权已足以对股东会、股东大会的决议产生重大影响的股东。

2.本表所指的控股关系仅限于直接控股关系，不包括间接的控股关系。公司实际控制人与公司之间的关系不属于本表所指的直接控股关系。

3.供应商不存在直接控股股东的，则在“直接控股股东名称”填“无”。

 法定代表人（签字）：

供应商（公章）：

年 月 日

**（5）供应商直接管理关系信息表**

| **序号** | **直接管理关系单位名称** | **统一社会信用代码** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

注：

1.管理关系：是指不具有出资持股关系的其他单位之间存在的管理与被管理关系，如一些上下级关系的事业单位和团体组织。

2.本表所指的管理关系仅限于直接管理关系，不包括间接的管理关系。

3.供应商不存在直接管理关系的，则在“直接管理关系单位名称”填“无”。

 法定代表人（签字）：

供应商（公章）：

年 月 日

**（6）符合特定资格条件的有关证明材料（复印件）**

 法定代表人（签字）：

供应商（公章）：

年 月 日

**三、无串通竞标行为的承诺函**

**一、我方承诺无下列相互串通竞标的情形：**

1.不同供应商的响应文件由同一单位或者个人编制；

2.不同供应商委托同一单位或者个人办理竞标事宜；

3.不同供应商的响应文件载明的项目管理员为同一个人；

4.不同供应商的响应文件异常一致或者竞标报价呈规律性差异；

5.不同供应商的响应文件相互混装；

6.不同供应商的磋商保证金从同一单位或者个人账户转出。

**二、我方承诺无下列恶意串通的情形：**

1.供应商直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他供应商的相关信息并修改其响应文件；

2.供应商按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改响应文件；

3.供应商之间协商报价、技术方案等响应文件的实质性内容；

4.属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加政府采购活动；

5.供应商之间事先约定一致抬高或者压低竞标报价，或者在竞争性磋商项目中事先约定轮流以高价位或者低价位成交，或者事先约定由某一特定供应商成交，然后再参加竞标；

6.供应商之间商定部分供应商放弃参加政府采购活动或者放弃成交；

7.供应商与采购人或者采购代理机构之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商成交或者排斥其他供应商的其他串通行为。

**以上情形一经核查属实，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或者免除法律责任的辩解。**

供应商（公章）：

 年 月 日

 **四、法定代表人身份证明及法定代表人有效身份证正反面复印件**

法定代表人证明书

公司名称：

地 址：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

身份证号码：

系（公司名称）的法定代表人。

特此证明。

附件：法定代表人有效身份证正反面复印件

公司名称（加盖公章）：

 日期： 年 月 日

注：1.自然人竞标的无需提供，联合体竞标的只需牵头人出具。

2.供应商为其他组织或者自然人时，本采购文件规定的法定代表人指负责人或者自然人。本采购文件所称负责人是指参加竞标的其他组织营业执照上的负责人，本采购文件所称自然人指参与竞标的自然人本人。

|  |
| --- |
| **法定代表身份证复印件粘帖处（正、反面）** |

**五、报价文件格式**

**报价文件**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **服务项目** | **数量/单位** | **要求** | **总额（元）** |
| 2023年4月-2024年4月 | 个人剂量监测服务 | 35人次/季度 | 10个工作日内出具相应的检测报告。  |  |