**公开采购文件**

**项目编号：ZCB-2022100**

**项目名称：中山大学孙逸仙纪念医院**

 **消毒供应中心灭菌物品运输服务采购项目**

**中山大学孙逸仙纪念医院**

**2022年12月12日**

**目 录**

**[第一章 采购邀请函](#_Toc417914517)**

**[第二章 用户需求书](#_Toc417914518)**

**[第三章 响应须知](#_Toc417914519)**

**第四章　合同参考文本**

**第五章 响应文件编制要求**

# 第一章 采购邀请函

**采购邀请函**

**各供应商：**

中山大学孙逸仙纪念医院（以下简称“我院”）依据我院的需求，现对我院消毒供应中心灭菌物品运输服务采购项目公开挂网采购，欢迎符合条件的供应商参加响应。

1. **项目编号：ZCB-2022100**
2. **项目名称：中山大学孙逸仙纪念医院消毒供应中心灭菌物品运输服务采购项目**
3. **项目内容及需求：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **采购内容** | **服务期限** | **技术规格、参数及要求** | **采购预算（最高限价）** |
| 消毒供应中心灭菌物品运输服务 | 6个月 | 详见附件1采购文件第二部分用户需求书 | 人民币739200元 |

1. 详细技术规范请参阅采购文件中的“用户需求书”。

2、项目时间：按采购人要求；

3、项目地点：采购人指定地点。

****四、提供资料相关事项****

**1.报名方式：**电子邮件报名。

2.邮件主题：消毒供应中心灭菌物品运输服务-某某公司

3.邮件正文：公司名称全称、项目联系人、联系电话（手机号码）

4.报名截止时间：2022年12月16日下午17:00，以邮件接收时间为准，超时视为无效报名。

**5.报名所需提供资料及要求**：详见附件2报名资料。

****\*温馨告知：****报名资料打印出来盖章后，扫描成PDF版，各报名供应商应确保所提供报名资料一定要真实、完整、清晰可辨，报名资料模糊不清、难以辨认，视为未提供处理，由此造成报名不成功、不能进入评审环节等严重后果由供应商自行负责。

**五、供应商资质要求（模板详见附件2报名资料）**

1、供应商应具备以下条件：

（1）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（2）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（3）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）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。

2、被“信用中国”网站列入失信被执行人和重大税收违法失信主体的、被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的）的供应商，不得参与本项目的采购活动。

3、法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，不得参加同一合同项下的采购活动。

4、为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商及其附属机构，不得再参加本采购项目的响应。

5、供应商必须提供有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件，如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件,加盖公章；如为分公司报名，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司针对本项目响应的授权书。如为联合体报名，必须提供联合体各成员的营业执照副本复印件，并分别加盖联合体成员公章。

6、特定资格条件：供应商须具备有效的《道路运输经营许可证》。

7、本项目接受联合体报名（联合体成员不得多于2个），如为联合体报名，须在响应文件中提供《联合体协议》，并加盖联合体各成员公章。（报名资料无需提供此项）

**注：供应商若不能同时满足以上条件则视为响应参与无效。（如发现提供虚假材料者，取消其参加评审资格，并列入采购人黑名单供应商。）**

**六、采购人联系方式**

联系人：梁老师

电话：020-81338019、81338035工作日8:30-12:00、15:00-17:00，其余时间请勿电联。

电子邮箱：syxzcbgs02@163.com

联系地址：广州市越秀区长堤大马路171号威力斯酒店907室 中山大学孙逸仙纪念医院招投标与采购管理办公室

邮编：510120

**七、公告期限**

自本公告发布之日起5个工作日。

**八、响应文件提交的截止时间、地点：2022年12月19日中午12:00，广州市越秀区长堤大马路171号威力斯酒店907室。**

1、仅受理纸质响应文件，纸质材料一式叁份（正本1份/副本2份），具体要求详见格式《公开采购文件》的第五章响应文件编制要求；

2、纸质响应文件原则上接受快递寄送形式递交响应文件，如若响应人或其授权代表亲自送达的，须严格按照本公告第九条“疫情防控要求”执行。**如若采取快递寄送，请务必于响应文件提交截止时间前寄达。**

**九、疫情防控要求：**为配合做好疫情防控，来访者必须严格按照我院现行疫情防控要求执行：

①无新冠肺炎症状及流行病学史；

②健康码与行程码无异常，24小时核酸检测阴性结果或1小时抗原检测阴性结果；

③全程佩戴N95口罩；

④如有最新防疫政策要求，按最新的政策要求执行。

请配合医院工作人员并主动提供健康码、行程码等证明。

中山大学孙逸仙纪念医院 2022年12月12日

#

# 第二章 用户需求书

**用户需求书**

**说明：**

**1.响应人须对本项目所有标的物进行整体响应，任何只对其中一部分内容进行的响应都被视为无效响应。**

**2.《用户需求书》中标注有“★”号的条款为不可负偏离条款，响应人要特别加以注意，必须对此作出一一响应。任一项未响应或不满足要求的，将导致响应无效。**

**3.《用户需求书》中标注有“▲”号的条款为重要条款要求，如不满足将导致严重扣分，但不作为无效响应处理。**

**4.响应人在响应详细内容中必须列出具体数值或作出具体承诺。如果响应人只注明“正偏离”或“无偏离”，将可能被视为“负偏离”，从而可能导致严重影响评分结果。**

**一、采购项目内容：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **采购内容** | **服务期限** | **单价限价** | **预估数量** | **采购预算（最高限价）** |
| 消毒供应中心灭菌物品运输服务 | 6个月 | 350元/单程/车次 | 2112次单程 | 人民币739200元 |

详细技术规范请参阅采购文件中的“用户需求书”。响应人必须对本项目的全部内容进行响应报价，如有缺漏或超出采购预算（最高限价），将导致响应无效。

**二、本项目总体要求：**

（一）项目概述

中山大学孙逸仙纪念医院目前编制床位3000余张，年总诊疗量逾302万人次，手术例数逾8.5万，年出院病人逾11.5万人次。北院区消毒供应中心拟装修改造，装修改造期间需从北院区输送医疗器械包、敷料包等物品至南院区作灭菌消毒处理。因此本项目计划采用院内公开采购的方式确定一名供应商，在北院区消毒供应中心装修改造期间提供南北院区之间的消毒灭菌物品运输服务。

1. 项目地点：采购人指定地点。

1、北院区：广州市越秀区沿江西路107号；

2、南院区：广州市海珠区盈丰路33号。

（三）项目总则

1、对已灭菌或待灭菌的医疗器械包、敷料包等物品提供专业输送及交接服务。

2、使用合适的方法对已灭菌或待灭菌的医疗器械包、敷料包作运输处理，保证灭菌后的物品在运输过程中不受污染，符合医疗院感要求。

3、运送车辆须符合相关医疗院感要求。

**三、技术、服务要求**

1、服务范围：中山大学孙逸仙纪念医院南、北院区。

2、服务时间：提供每周7×24小时服务，提供采购人指定时间、次数的上门收送转运服务。客服服务24小时全天候服务待命。按照采购人规定时间内完成运输工作。

3、服务内容：已灭菌或待灭菌的医疗器械包、敷料包等物品。

4、设备设施要求

（1）至少提供4辆专用运输车辆（可放置不少于9台规格为长1.2米，宽0.6米，高1.5米的转运推车），且提供的专用运输车辆须满足不受市区货车限行管制、可控制车厢内温湿度等功能或条件。

▲（2）专用运输车辆：车厢内配置高清摄像头，具备车辆 GPS 定位，确保采购人工作人员能实时查询物品运输状态。

（3）转运工具：专用运输车辆、转运箱及转运推车，具备耐湿耐磨及密闭性。（洁、污物品区分开，转运工具须做到显眼的洁、污区分标识）

★（4）转运工具（转运箱及转运推车）需符合UN3291医疗器械转运标准。

5、根据WS310《医院消毒供应中心》卫生行业标准，供应商提供专用物流运输车辆，将未灭菌的物品送达指定地点后卸车，对车厢内消毒后再装载已灭菌的物品。运输车辆每次运输后均进行消毒，并做好每次消毒记录，采购人定期检查消毒记录。

6、提供对物品运输流程的具体实施方案，采购人根据方案定期检查。

7、定期（≥2次/周）采用大型全自动清洗消毒器对转运工具（专用运输车辆、转运箱及转运推车）进行清洗消毒处理；装载特殊感染物品的转运工具（专用运输车辆、转运箱及转运推车）及时消毒处理。

8、专用运输车辆基本固定，若换车需征得采购人同意。

9、供应商应有专人负责物品的装车、卸载工作，并协助采购方工作人员将物品转运至具体处理地点。

10、收送转运频率：

（1）工作日：8至10趟车次往返转运/天；周末：3至4趟车次往返转运/天。

（2）根据业务需要，如院方后续遇特殊情况，供应商应在双方沟通协商后调整运输车辆的收送转运频次及时间。

（3）加急服务：如接到采购人的紧急通知，供应商应及时响应，并在30分钟内到达采购人指定地点（北院区或南院区）配合装载。

11、运输车辆运作时间表如下（按采购人实际需求变动）：

|  |
| --- |
| **工作日运作班次** |
| **趟次** | **①号车** | **趟次** | **②号车** |
| 1 | 05:00（北院出发） | 06:00（到达南院） | 5 | 08:50（南院出发） | 09:50（到达北院） |
| 06:30（南院出发） | 07:30（到达北院） | 10:30（北院出发） | 11:30（到达南院） |
| 2 | 08:30（北院出发） | 09:30（到达南院） | 6 | 12:20（南院出发） | 13:20（到达北院） |
| 14:05（南院出发） | 15:05（到达北院） | 13:30（北院出发） | 14:30（到达南院） |
| 3 | 15:30（北院出发） | 16:30（到达南院） | 7 | 南院空发至北院 |
| 17:35（南院出发） | 18:35（到达北院） | 17:30（北院出发） | 18:30（到达南院） |
| 4 | 20:30（北院出发） | 21:30（到达南院） | 8 | 19:20（南院出发） | 20:20(到达北院） |
| / | / | / | 北院空发至南院 |
| / | / | / | 9 | 21:05（南院出发） | 22:05（到达北院） |
| / | / | / | 22:30（北院出发） | 23:30（到达南院） |

|  |
| --- |
| **周六运作班次** |
| **趟次** | **①号车** | **趟次** | **②号车** |
| 1 | 05:00（北院出发） | 06:00（到达南院） | 3 | 08:50（南院出发） | 09:50（到达北院） |
| 06:30（南院出发） | 07:30（到达北院） | 15:00（北院出发） | 16:00（到达南院） |
| 2 | 10:30（北院出发） | 11:30（到达南院） | 4 | 18:00（到达南院） | 19:30（到达北院） |
| 14:30（南院出发） | 15:30（到达北院） | / | / | / |

|  |
| --- |
| **周日运作班次** |
| **趟次** | **①号车** | **趟次** | **②号车** |
| 1 | 08:00（北院出发） | 09:00（到达南院） | 3 | 10:30（北院出发） | 11:30（到达南院） |
| 11:30(南院出发） | 12:30（到达北院） | 16:30（南院出发） | 17:30（到达北院） |
| 2 | 12:30（北院出发） | 13:30（到达南院） | / | / | / |
| 14:00（南院出发） | 15:00（到达北院） | / | / | / |

12、其它要求：

（1）成交供应商按采购人要求派人和车进行作业，并将承运司机的姓名、电话、车牌、发车时间以及预计到达时间通知采购人，并对所有物品进行搬运及保护，到达交货地点后按采购人要求将物品安全、无损、准确地摆放到位。在整个过程中，成交供应商应保证采购人物品的安全，做好保护措施。

（2）成交供应商在接收物品时核对转运推车和转运箱的数量，并对转运推车和转运箱做好固定装置；物品到达交货地点后，采购人工作人员需与成交供应商人员核对转运推车和转运箱的数量，并签字确认。

若运输过程中因未固定好转运推车或转运箱导致物品损坏或污染的，成交供应商应立即向采购人报告并按物品现价做出赔偿，并承担由此带来的一切责任。

（3）成交供应商在搬运过程中注意安全，如在搬运过程中发生安全事故由此造成的采购人、成交供应商或第三方人身伤害责任或者物品、公共设施等损坏，全部由成交供应商承担。

13、若因成交供应商原因造成采购人出现院感事件，成交供应商承担全部责任。

14、安全责任：成交供应商应对服务人员做好安全文明施工教育，采取必要的安全防范措施，对其在服 务过程中出现的安全责任事故负全责。

★**四、报价要求**

1. 单项报价为专用运输车辆的单程运输价格，包含提供各类装载器械包的专用运输车辆、器械箱免费使用。每个单项的报价应为完成对应单项提出的采购任务中所有可能发生的费用，包含人工装载、搬运、卸货、保险、税费和所有可能发生的其他与项目有关的必要服务费用的综合单价。

2、供应商应充分了解项目区域的条件、情况以及影响报价的其他要素，结合市场情况进行报价。

3、项目工作量无法事先约定，采购人有权根据项目实际进行调整。

4、少报漏报的内容，均已包含在综合单价内，成交人不得以任何的形式向采购人索要追加任何的费用。

★**五、结算方式**

1. 本项目按月结算。供应商每月10号前向院方提交上月的付款申请，经院方审核确认后，凭供应商开具的正规发票在20个工作日内完成结算。
2. 合同终止时间为：支付达到合同总金额的110%或采购人提前1个月通知成交供应商。

3、根据实际发生工作量，按成交综合单价据实结算。

4、付款方式：采用支票、银行汇付（含电汇）等形式。

# 第三章 响应须知

**响应须知**

**一、响应文件格式**

响应人须按本采购文件中提供的响应文件编制要求（见第五章）以A4版面统一编制（每份内页须按顺序加注页码），以及按有关要求提供相关的证明资料等。

**二、响应文件的递交**

（一）响应文件的密封和标记

1.响应人应将纸质响应文件正本和副本分开密封装在单独的信封中，每一信封封口处应加盖公章，并在每一密封的信封封面上按以下要求清楚标明：

|  |
| --- |
| **响应文件（正/副本）**收件人：中山大学孙逸仙纪念医院项目名称：填写采购文件第一章“采购邀请函”中写明的项目名称响应人名称（加盖公章）：联 系 人：联系电话：**本项目采购评审会议之前不得启封** |

2.为方便在采购评审会议时公开宣读报价，响应人应将《报价一览表》单独封装，信封封口处加盖公章，并在信封封面上按以下要求清楚标明：

|  |
| --- |
| **报价信封**收件人：中山大学孙逸仙纪念医院项目名称：填写采购文件第一章“采购邀请函”中写明的项目名称响应人名称（加盖公章）：联 系 人：联系电话：**本项目采购评审会议之前不得启封** |

3.响应人应编制响应文件**正本一份和副本贰份**，响应文件的副本可采用正本的复印件，并在封面及骑缝均加盖鲜章。若副本内容与正本不符，以正本内容为准。

1. 对未经装订的响应文件可能发生的文件散落或缺损，由此产生的后果由响应人承担。
2. 响应文件的“正本”及所有“副本”的封面及骑缝均须加盖响应人公章鲜章。

（二）对响应文件投递的要求

响应人应当在响应文件提交截止时间前，将响应文件密封送（寄）达我院指定地点。

（三）响应文件的修改和撤回

1. 响应人在响应文件提交截止时间前，可以对所递交的响应文件进行补充、修改或者撤回，并书面通知采购人。补充、修改的内容应当按采购文件要求签署、盖章，并作为响应文件的组成部分。
2. 响应文件中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边签字或盖章才有效。
3. 在响应文件提交截止时间之后，响应人不得对其响应文件做任何修改和补充。
4. 不接受《采购邀请函》中规定外的响应文件递交形式。
5. 响应人所提交的响应文件在采购评审会议结束后，无论采购结果与否都不退还。

（四）样品

1. 本项目如要求提交样品的，我院在收取样品时没有对样品外观进行验收及性能测试，对样品的破损或质量概不负责。
2. 由于我院存放样品的空间有限，如采购人无需留存样品的情况下，请各有关响应人在参与本项目采购评审会议结束后当日内主动取回，否则视同响应人不再认领，我院有权进行处理。
3. 响应文件的拒收

在响应文件提交截止时间后送达的或未送达指定地点的响应文件或响应文件未密封的，均为无效文件，我院有权利拒收。

**三、采购评审会议和评审原则**

（一）组织采购评审会议

1.报名结束后采购人组织采购评审会议。响应人不足3家的，不得组织采购评审会议。

2.报价一览表内容与响应文件中的明细报价表内容不一致的，以报价一览表为准。

3根据评审委员会对各响应人响应文件的综合评分情况，编写评审报告。

（二）评审原则

1.评审委员会由采购人组织的评审专家组成，评审专家从专家库中随机抽取。

2.本次评审采用综合评分法，**只接受一次报价**。

3.采购人根据《资格审查表》内容逐条对响应文件的资格性进行评审，审查每份响应文件是否满足资格要求。

4.评审委员会根据《符合性审查表》内容逐条对响应文件进行符合性评审，审查每份响应文件是否符合采购文件的商务、技术中的实质性要求。对符合性评审认定意见不一致的，评审委员会按少数服从多数原则表决决定。

5.资格审查或符合性审查不通过的均视为无效响应。无效响应不能进入技术、商务及价格评审。

6.评审内容：评审委员会对通过资格审查和符合性审查的响应文件进行商务、技术和价格的评审。

7.资格审查

**《资格审查表》**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 内容 |
| 1 | 响应人应具备以下条件：（响应人出具有效的承诺函并加盖公章）①具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；②有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；③具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；④参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。 |
| 2 | 评审现场查询：经查询“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和“中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn），被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的）的供应商，均不得参加本采购项目。（响应人无需提供证明资料，以评审会议现场查询结果为准） |
| 3 | 法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，不得参加同一合同项下的采购活动。（响应人出具有效的承诺函并加盖公章） |
| 4 | 响应人必须提供有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件，如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件,加盖公章；如为分公司响应，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司针对本项目响应的授权书。如为联合体响应，必须提供联合体各成员的营业执照副本复印件，并分别加盖联合体成员公章。 |
| 5 | 为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商及其附属机构，不得再参加本采购项目的响应。（响应人出具有效的承诺函并加盖公章） |
| 6 | 出具加盖公章、有单位负责人（法定代表人）签名的《供应商廉洁守约承诺书》（格式和内容详见第五章，不得擅自删改） |
| 7 | 特定资格条件：响应人须具备有效的《道路运输经营许可证》。 |
| 8 | 本项目接受联合体响应（联合体成员不得多于2个），如为联合体响应须提供《联合体协议》，并加盖联合体各成员公章。 |
| 9 | 已成功报名本项目。 |

资格审查第6条所要求的《供应商廉洁守约承诺书》，响应人除了在响应文件中装订成册，须在递交采购文件时另外提供一份盖章签字版的承诺书。若未单独提供，可能影响对响应文件的评价，但不作为一票否决的条款。

8.符合性审查

**《符合性审查表》**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 内容 |
| 1 | 响应报价：①响应报价未超过本项目最高限价，且单项报价也未超过单价的最高限价。②对本项目的全部内容进行响应报价。③响应报价不存在明显低于其他通过符合性审查响应人报价的，或报价虽明显低于其他通过符合性审查响应人报价，但响应人能够提供证明其诚信履约且不影响服务质量的书面说明等相关证明材料的。④响应报价是唯一确定的。 |
| 2 | 提供《响应承诺函》，响应有效期为提交响应文件的截止之日起90天 |
| 3 | 法定代表人资格证明书及授权委托书：按对应格式文件签署、盖章(原件) |
| 4 | 响应文件按照采购文件规定要求签署、盖章（包括封面、骑缝以及含有“签字”“盖章”字眼的每一处），不得改动本采购文件中已明确要求不得擅自删改的部分，以及遵守采购文件中已列明必须遵照执行否则按无效响应处理的各类要求。 |
| 5 | 本公开采购文件中的“★”号条款要求：响应方案一一满足采购文件“★”号条款要求 |
| 6 | 响应文件未含有采购人不能接受的附加条件。 |

9.分值（权重）分配

（1）评分总值最高为100分，商务、技术及最终报价得分分值（权重）设置如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **分值比例（100%）** | **商务评分（60%）** | **技术评分（30%）** | **价格得分（10%）** |
| 得分100 | 60分 | 30分 | 10分 |

（2）商务评分：评审小组就各响应文件对商务评审内容的各项要求进行评分，评审的具体内容见《商务评审表》：

**商务评审表（60分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评审指标** | **分值** | **评审细则** |
| 管理体系认证 | 12分 | 响应人具有有效期内的以下认证：1.具有有效的质量管理体系认证证书；2.具有有效的职业健康安全管理体系认证证书；3.具有有效的环境管理体系认证证书；4.具有有效的安全生产标准化认证证书。上述每满足1项得3分，最高得12分，其他不得分。备注：须提供有效期内的证书复印件，加盖供应商鲜章，未提供不得分；若所提供的证书认证范围与本项目无关的，不得分。 |
| 满意度评价 | 18分 | 响应人自2019 年1月1日起至今（以合同签订时间为准）具有同类项目业绩中，每提供一项用户单位出具的满意度评价为“满意”或“优秀”等类似好评的，每提供一项得6分，最高18分。备注：**须同时提供合同（包括但不限于合同首页、内容页、盖章页，合同内容须体现出医疗用品运输）复印件及用户单位出具的评价单，缺一不可。**证明资料加盖供应商鲜章，不提供或提供不完整的不得分。证明文件不符合要求或未提供不得分。公章或合同章上的供应商名称与响应人名称不一致的视为无效，如响应人变更过名称，需提供有关部门证明。同一客户单位不重复计分。 |
| 医疗器械安全处理的应急能力 | 10分 | 考虑到我院北院区消毒供应中心装修改造期间可能发生的突发情况，为应对紧急情况以及保障我院医疗器械包、敷料包等物品能够顺利完成消毒灭菌处理，本项目对于响应人自身对医疗器械具有贮存、运输、消毒灭菌等处理能力的给予相应加分。1. 具备有效的《医疗机构执业许可证》，得5分；
2. 具有有效的医疗器械质量管理体系认证证书，得5分。

注：提供有效期内证书复印件或扫描件并加盖供应商鲜章，未提供不得分。 |
| 专用运输车辆配置 | 10分 | 具有营运冷藏/冷链车辆≥15台，得10分；具有营运冷藏/冷链车辆10台（含）-15台（不含），得7分；具有营运冷藏/冷链车辆5台（含）-10台（不含），得4分；具有营运冷藏/冷链车辆＜5台，不得分。注：如响应专用车辆为供应商自有运输车辆，提供车辆的《道路运输证》或《冷藏配送证》(业户名称应为供应商本人；如为供应商租赁运输车辆，提供车辆的《道路运输证》或《冷藏配送证》的复印件，以及车辆租赁合同复印件。证明资料加盖供应商鲜章且**必须能体现为冷藏车或冷链车辆**，否则不得分。 |
| 运输过程监控跟踪 | 10分 | 具有货运信息系统和卫星定位(GPS)系统，且可实现远程实施查询，得10分。具有货运信息系统，可提供即时跟踪服务，得5分。无货运信息系统支持的，得0分。注:提供与货运信息系统或GPS第三方供应商有效期内的合同复印件，并加盖响应供应商鲜章，未提供不得分。 |

（3）技术评分：评审小组就各响应人对技术评审内容的各项要求进行评分，评审的具体内容见《技术评审表》。

 **技术评审表（30分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评审指标** | **分值** | **评审细则** |
| 管理与服务方案 | 30分 | 供应商应提供完善可行的管理和监督方案，方案应至少包括：（1）管理规章制度和工作流程；（2）人员配置；（3）人员培训；（4）如何保证运输时效性；（5）如何保证物资运输质量；（6）如何承诺车辆清洁、消毒情况和频次；（7）如何确保相关主要车辆、转运设备正常工作；(8)如何处理院感不合格事件；(9)说明高值器械的交接流程，明确高值器械在运输过程中出现损坏、缺失等情况应如何处理；(10)如何和院方建立有效的沟通机制。每提供1项内容且表述完整、科学、可行的得3分，若提供的内容不合理或有瑕疵的每项得1分，最高得30分。未提供管理与服务方案不得分。 |

1. 价格评分：以**单程价格报价**作为价格评分的评审依据。满足采购文件要求且单程价格报价最低的价格为评分基准价，价格得分＝（评分基准价/各响应人的单程价格报价）\*10，保留两位小数）。

10.综合比较与评价：

根据每个响应人在上述各评审阶段中的得分，采用下面公式算出每个响应人的综合得分：

W＝C ＋ T ＋ M

其中：

W 某个响应人的综合得分；

C 某个响应人的价格得分；

T 某个响应人的技术评审得分；

M 某个响应人的商务评审得分；

 （注： S、M均为所有评审专家评分的算术平均值）

11.评审委员会对响应文件中的报价出现前后不一致的，按照下列规定修正：

（1）响应文件中报价一览表内容与响应文件中相应内容不一致的，以报价一览表为准；

（2）大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

（3）单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以报价一览表的总价为准，并修改单价；

（4）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。

同时出现两种以上不一致的，按照该条款规定的顺序修正。修正后的报价经响应人书面确认后产生约束力，响应人不确认的，其响应无效。

12.评审报告应当由评审委员会全体人员签字认可。评审委员会成员对需要共同评定的事项存在争议的，应当按照少数服从多数的原则作出结论。持不同意见的评审委员会成员应当在评审报告上签署不同意见并说明理由，若拒绝在评审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。

**13.关于联合体响应的认定**

（1）联合体各方之间应当签订联合体协议书，明确约定联合体各方承担的工作和相应的责任。联合体在响应时，必须将联合体协议书连同响应文件一并提交采购人，否则，该联合体的响应无效。联合体协议书对联合体内各方供应商具有法律效力，也是采购合同的重要组成部分。

（2）以联合体形式参加响应的，联合体各方均应当符合除特定资格条件外的所有资格条件。只要组成联合体的任意一个供应商不满足资格条件（除特定资格条件外），则整个联合体不满足资格审查，属于无效响应。对于采购人根据采购项目的特殊要求规定供应商的特定资格条件，联合体各方中至少有一方符合采购人规定的特定资格条件即可。

（3）商务评审、技术评审均以联合体牵头人为评审对象，联合体内部其他成员不作为商务评审、技术评审的评价对象。

（4）凡本采购文件中提及关于联合体响应的要求及格式（包括联合体各成员的落款及盖章相关要求）均属于符合性审查第4条内容的审查范围，请联合体予以重视。

**四、推荐成交候选人名单**

评审委员会根据最终评审的结果，推荐综合得分排名第一的响应人为成交候选人。综合得分相同的，按照响应报价由低到高的顺序推荐成交候选人。综合得分且响应报价相同的，按照技术部分得分（由高到低）顺序推荐。

**五、发布成交结果**

采购人在医院官方网站的招投标栏目公告成交结果。

**六、质疑与投诉**

（一）质疑

1、提出质疑的供应商应当是参与所质疑项目采购活动的供应商。

2、供应商认为采购文件、采购过程、中标或者成交结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起3个工作日内，以书面形式由法定代表人或授权代表签字并加盖单位公章后，向采购人提出质疑。

3、供应商应在限定质疑期内一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。若对项目的某一分包进行质疑，质疑函中应列明具体分包号。

4、采购人不得拒收质疑供应商在限定质疑期内发出的质疑函，应当在收到质疑函后7个工作日内作出答复，并以书面形式通知质疑供应商和其他有关供应商。

5、供应商对评审过程、中标或者成交结果提出质疑的，采购人可以组织原评审委员会协助答复质疑。

6、超出限定质疑期限的质疑函，采购人将依法不予接收。

7、供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明资料。质疑函应当包括下列内容：

1. 供应商的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；
2. 质疑项目的名称、编号；
3. 具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；
4. 事实依据；
5. 必要的法律依据；
6. 提出质疑的日期。

供应商为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。

8、接收质疑的联系方式：

质疑接收机构名称：中山大学孙逸仙纪念医院纪检监察部、招投标与采购管理办公室

质疑接收机构地址：广州市越秀区沿江西路107号、广州市越秀区长堤大马路171号威力斯酒店907室

质疑接收机构电话：020-81332501、020-81338035（工作时间：8：00-12:00,14:30-17：30）

（二）投诉

质疑供应商对采购人的答复不满意，或者采购人未在规定时间内作出答复的，可以在答复期满后15个工作日内向监督部门提起投诉。

**七、合同的订立**

采购人与成交人自成交通知书发出之日起三十日内，按采购文件要求和成交人响应文件承诺签订采购合同，但不得超出采购文件和成交人响应文件的范围、也不得再行订立背离合同实质性内容的其他协议。

# 第四章 合同参考文本

**合同编号：**

 **(项目)**

**合 同 书**

**服务类**

|  |
| --- |
| **项目编号：** |
|  |
| **项目名称：** |
|  |

**注：本合同仅为合同的参考文本，合同签订双方可根据项目的具体要求进行修订，但不得偏离实质性条款。**

**中山大学孙逸仙纪念医院合同**

合同编号：

甲方（采购方）：中山大学孙逸仙纪念医院

乙方（成交方）：

根据《中华人民共和国民法典》及中山大学孙逸仙纪念医院消毒供应中心灭菌物品运输服务采购项目的采购文件、乙方的成交文件及成交通知书，甲、乙双方同意签订本合同。详细技术说明及其他有关合同项目的特定信息（如有）由合同附件予以说明，合同附件及本项目的采购文件、成交文件、成交通知书等均为本合同不可分割的部分。双方同意共同遵守如下条款：

一、服务内容及地点

服务内容：乙方对甲方的已灭菌或待灭菌的医疗器械包、敷料包等物品提供专业输送及交接服务。使用合适的方法对已灭菌或待灭菌的医疗器械包、敷料包作运输处理，保证灭菌后的物品在运输过程中不受污染，符合医疗院感要求。

服务地点：中山大学孙逸仙纪念医院北院区（广州市越秀区沿江西路107号）、南院区（广州市海珠区盈丰路33号）。

二、双方权利及义务

1、甲方权利义务

1. 甲方须提前准备好物品由乙方运输。
2. 甲方负责物品的装载，保证物品摆放正确，外包装完好无损，外箱标识清楚。
3. 甲方根据运输时间表将物品放置在指定地点进行交接。
4. 甲方应按合同规定如期支付运费及相关费用，如甲方未协商导致未如期支付，乙方保留追索违约金（每延迟1日按拖欠费用的千分之一计算）的权利。
5. 甲方有权对合同规定范围内乙方的服务行为进行监督和检查，拥有监管权。有权定期核对乙方提供服务所配备的转运工具数量。对甲方认为不合理的部分有权下达整改通知书，并要求乙方限期整改，如拒不执行整改或整改不到位，甲方有权终止合同。

2、乙方权利义务

1. 提供每周7×24小时服务，提供甲方指定时间、次数的上门收送转运服务。
2. 客服服务24小时全天候服务待命，按照甲方规定时间内完成运输工作。
3. 乙方在合同期根据项目的需求提供足够数量的转运工具供甲方使用。
4. 转运工具（转运箱及转运推车）需符合UN3291医疗器械转运标准。
5. 乙方提供的专用运输车辆须满足不受市区货车限行管制、可控制车厢内温湿度等功能或条件。
6. 乙方在运输物品时需要将转运工具固定好，避免损坏物品。
7. 乙方应在甲方指定的地点装运货物。工作过程应合理装卸，保证货物不受损坏
8. 乙方有责任迅速及时处理甲方投诉，在收到甲方正式书面投诉后三个工作日内必须给予正式书面答复。
9. 乙方应当有相关的运输应急预案，对运输途中可能发生的设备故障、异常天气影响、交通拥堵等突发事件，能够采取相应的应对措施
10. 乙方完成每趟的物品运输时与甲方工作人员核对好每批次的转运工具的数量并双方签字确认。
11. 日常的收取和运送地点和时间表按附件二执行。所有用来运送清洁物品和回收使用后物品的物流转运箱或转运车必须为甲方批准指定转运工具。

三、合同单价及付款方式

1、合同单价： 元/单程/车次。

2、合同总金额为 元。（按2112次单程计算，按实结算）

3、付款方式：按月结算。每月10号前，乙方提供甲乙双方确认的运输记录，经甲方审核确认后，乙方开具全额发票，甲方在收到发票及付款申请资料后20个工作日内支付服务费用。

四、合同期限

服务期：6个月，202 年 月 日至 202 年 月 日止。

五、违约责任

1、若乙方提供的服务不符合合同约定满三次，经过沟通协商仍未改善的，甲方有权终止合同。

2、若因乙方原因造成甲方重大院感问题的，甲方有权终止合同，同时乙方对此承担一切责任。

3、甲乙双方必须遵守本合同并执行合同中的各项规定，保证本合同的正常履行。

4、如因乙方工作人员在履行职务过程中的的疏忽、失职、过错等故意或者过失原因给甲方造成损失或侵害，包括但不限于甲方本身的财产损失、由此而导致的甲方对任何第三方的法律责任等，乙方对此均应承担全部的赔偿责任。

六、不可抗力事件处理

1、在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

2、不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

3、不可抗力事件延续120天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

七、解决合同纠纷的方式

1、在执行本合同中发生的或与本合同有关的争端，双方应通过友好协商解决，经协商不能达成协议时，则向甲方所在地人民法院提起诉讼。

2、在起诉期间，除正在进行裁决部分外，合同其他部分继续执行。

八 、其他

1、如有未尽事宜，由双方依法订立补充合同。

2、本合同一式 份，甲方持有3份,乙方持有 份，自双方签章之日起生效。

3、本合同附件为本协议的有效组成部分。

甲方：中山大学孙逸仙纪念医院 乙方:

地址：广州市越秀区沿江西路107号 地址：

法定代表人： 法定代表人：

委托代理人： 委托代理人：

电话： 电话：

盖章： 盖章：

日期： 日期：

**附件1：服务报告表**

**附表;器械处理质量问题反馈表**

**医院**： **产品包归属:** **产品包号:** **器械包名称:**

客户填表日期: 年 月 日 时间 报告人: 接收人： 时间:

减免费用□ 服务金额 减免金额： 不减免费用□ 不减免费用原因：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 问题类别 | 件数 | 问题描述 | 接收者采取的措施（在两个工作日内响应） |
| 立即措施 | 长期措施（预防性） |
| 1、器械未清洗干净 |  |  |  |  |
| 2、器械损坏 |  |  |  |  |
| 3、器械丢失 |  |  |  |  |
| 4、器械功能不全或老化 |  |  |  |  |
| 5、包内器械错误 |  |  |  |  |
| 6、包内化学指示物不合格或漏放 |  |  |  |  |
| 7、外包装不合格（严密性不合格、污渍、破包、穿包） |  |  |  |  |
| 8、外标签错误 |  |  |  |  |
| 9、耗材问题（欠耗材、耗材质量） |  |  |  |  |
| 10、湿包 |  |  |  |  |
| 11、物品发放问题（错发、漏发、迟发等） |  |  |  |  |
| 12、发货单错误（包括发货单、监测单等欠缺、信息错误等） |  |  |  |  |
| 13、变更产品确认单所致问题（器械缺失、混淆、错误） |  |  |  |  |
| 14、外来器械供应商问题（下单信息错误、器械不按时送达、不清洁、功能不全等） |  |  |  |  |
| 15、其他 |  |  |  |  |

 备注：此表交由出车司机送回公司。

**附件二：运输车辆运作时间表**

|  |
| --- |
| **工作日运作班次** |
| **趟次** | **①号车** | **趟次** | **②号车** |
| 1 | 05:00（北院出发） | 06:00（到达南院） | 5 | 08:50（南院出发） | 09:50（到达北院） |
| 06:30（南院出发） | 07:30（到达北院） | 10:30（北院出发） | 11:30（到达南院） |
| 2 | 08:30（北院出发） | 09:30（到达南院） | 6 | 12:20（南院出发） | 13:20（到达北院） |
| 14:05（南院出发） | 15:05（到达北院） | 13:30（北院出发） | 14:30（到达南院） |
| 3 | 15:30（北院出发） | 16:30（到达南院） | 7 | 南院空发至北院 |
| 17:35（南院出发） | 18:35（到达北院） | 17:30（北院出发） | 18:30（到达南院） |
| 4 | 20:30（北院出发） | 21:30（到达南院） | 8 | 19:20（南院出发） | 20:20(到达北院） |
| / | / | / | 北院空发至南院 |
| / | / | / | 9 | 21:05（南院出发） | 22:05（到达北院） |
| / | / | / | 22:30（北院出发） | 23:30（到达南院） |

|  |
| --- |
| **周六运作班次** |
| **趟次** | **①号车** | **趟次** | **②号车** |
| 1 | 05:00（北院出发） | 06:00（到达南院） | 3 | 08:50（南院出发） | 09:50（到达北院） |
| 06:30（南院出发） | 07:30（到达北院） | 15:00（北院出发） | 16:00（到达南院） |
| 2 | 10:30（北院出发） | 11:30（到达南院） | 4 | 18:00（到达南院） | 19:30（到达北院） |
| 14:30（南院出发） | 15:30（到达北院） | / | / | / |

|  |
| --- |
| **周日运作班次** |
| **趟次** | **①号车** | **趟次** | **②号车** |
| 1 | 08:00（北院出发） | 09:00（到达南院） | 3 | 10:30（北院出发） | 11:30（到达南院） |
| 11:30(南院出发） | 12:30（到达北院） | 16:30（南院出发） | 17:30（到达北院） |
| 2 | 12:30（北院出发） | 13:30（到达南院） | / | / | / |
| 14:00（南院出发） | 15:00（到达北院） | / | / | / |

# 根据业务量的需要，具体转运时间及班次双方协商。

# 第五章 响应文件编制要求

**（请响应人按照以下文件的要求格式、内容、顺序制作响应文件，并请编制目录及页码，否则可能将影响对响应文件的评价。）**

**温馨提示**

（本提示内容非采购文件的组成部分，仅为善意提醒。如有不一致，以采购文件为准。）

1. 响应人应仔细阅读采购文件中所有的事项、格式、条款和规范等，完整、真实、准确的填写采购文件中规定的所有内容。
2. 按照采购文件的要求编制响应文件，对采购文件提出的实质性要求和条件做出响应。否则，其响应将被拒绝。
3. 凡关于采购文件的所有响应资料（包含但不限于：承诺函、声明函等各类函件，资质证书等证明资料复印件，项目具体实施方案等)，都必须盖上响应人公章。
4. 响应文件所附的相关资料复印件若模糊不清的，将影响其评审得分。
5. 响应人必须对其响应文件所提供的全部资料的真实性承担法律责任，且无条件接受集中采购机构或采购人及政府采购监管部门等对其中任何资料进行核实的要求。
6. 为了提高采购效率，节约社会交易成本与时间，已报名并获取了采购文件而决定不参加本项目响应的供应商，在响应文件递交截止时间的前2日，按《采购邀请函》中的联系方式，以电子邮件形式告知我院指定联系人（否则影响到供应商今后参加我院采购项目的评价）。对您的支持与配合，谨此致谢。
7. 因场地有限，我院无法提供停车位，不便之处敬请谅解。

**中山大学孙逸仙纪念医院**

 **项目**

**响 应 文 件**

**(正本/副本）**

**如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

**公司名称（盖章）：**

**法定代表人或法定授权代表（签字）：**

**联系方式：**

**日 期：**

## 响应文件目录

一、 报价………………………………………………………………………第（ ）页

（一）报价一览表………………………………………………………………第（ ）页

[二、](http://192.168.70.199/seeyon/office/cache/20190929/-1981683210483646217/-1981683210483646217.html?rnd=94104.10036287415)  资格审查…………………………………………………………………第（ ）页

（一）资格自查表………………………………………………………………第（ ）页

（二）资格审查证明资料………………………………………………………第（ ）页

三、 符合性审查………………………………………………………………第（ ）页

（一）符合性自查表……………………………………………………………第（ ）页

（二）符合性审查证明资料……………………………………………………第（ ）页

四、 商务评审…………………………………………………………………第（ ）页

（一）商务评审自查表…………………………………………………………第（ ）页

（二）商务评审证明资料………………………………………………………第（ ）页

五、 技术评审…………………………………………………………………第（ ）页

（一）技术评审自查表…………………………………………………………第（ ）页

（二）技术评审证明资料………………………………………………………第（ ）页

特别提示与要求：

1.请响应人按照以下要求的格式、内容、顺序制作响应文件，并请**编制目录及页码**，否则可能将影响对响应文件的评价。

2.**响应人所递交的所有资料，要求加盖响应人公章。**

3.《报价一览表》应单独封装在报价信封中，具体要求同“第三章响应须知”。

## 一、报价表

**（一）报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： |  |
| 响应公司： |  | 响应日期： |  |
| 联系人： |  | 联系电话： |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **单程报价**  | **总报价（元）** | **响应有效期** | **备注** |
| 中山大学孙逸仙纪念医院消毒供应中心灭菌物品运输服务采购项目 |  元/车次  | 大写： 小写：  | 自提交响应文件的截止之日起90个公历日 | 按2112次单程计算，按实结算 |

注：

1、响应人须按要求填写所有信息，不得随意更改本表格式。

**2、此表总报价为单程报价\*2112的金额，单程次数仅为估算，实际金额按实际发生次数结算。**

3、单程报价为完成对应单项提出的采购任务中所有可能发生的费用，包含人工装载、搬运、卸货、保险、税费和所有可能发生的其他与项目有关的必要服务费用的综合单价。所有价格均应予人民币报价，金额单位为元。

4、总报价须用文字和数字两种方式表示，总报价大小写不一致，以大写为准。

5、此表是响应文件的必要组成文件，**还应另附一份单独封装作为公开宣读报价之用**。

**6、如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

## 二、资格审查

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 评审内容 | 采购文件要求 | 自查结论 | 证明资料 |
| 合格条件 | 供应商应具备以下条件：①具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；②有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；③具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；④参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。（出具有效的声明函加盖公章，格式详见“1、资格声明函”） | □通过□不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，不得参加同一合同项下的采购活动。（出具有效的声明函加盖公章，格式详见“1、资格声明函”） | □通过□不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商及其附属机构，不得再参加本采购项目的响应。（出具有效的声明函加盖公章，格式详见“1、资格声明函”） | □通过□不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 本项目接受联合体响应（联合体成员不得多于2个），如为联合体响应，须提供《联合体协议》，并加盖联合体各成员公章。（非联合体无需提供） | □通过□不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 评审现场查询：经查询“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和“中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn），被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的）的供应商，均不得参加本采购项目。（响应人无需提供证明资料，以评审会议现场查询结果为准） | □通过□不通过 | / |
| 响应人有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件，如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件,加盖公章；如为分公司响应，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司针对本项目响应的授权书。如为联合体响应，必须提供联合体各成员的营业执照副本复印件，并分别加盖联合体成员公章。 | □通过□不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 出具加盖公章、有单位负责人（法定代表人）签名的《供应商廉洁守约承诺书》。（出具有效的加盖公章承诺书，格式详见“3、供应商廉洁守约承诺书”，不得擅自删改） | □通过□不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 特定资格条件：响应人须具备有效的《道路运输经营许可证》。 | □通过□不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 已成功报名本次项目。 | □通过□不通过 | / |

**（一）资格自查表**

备注：

1、以上材料将作为响应人资格审核的重要内容之一，响应人必须严格按照其内容及序列要求在响应文件中对应如实提供，对资格性证明文件的任何缺漏和不符合项将会直接导致无效响应。

2、响应人须在“自查结论”栏勾选通过或不通过，在“证明资料”栏填写页码。

3、资格审查中要求的《供应商廉洁守约承诺书》，响应人除了在响应文件中装订成册，须在递交采购文件时另外单独提供一份盖章签字版的承诺书。若未单独提供，可能影响对响应文件的评价，但不作为一票否决的条款。

4、本自查表不得擅自删改。

**5、如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

 响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**（二）资格审查证明资料**

**1、资格声明函**

致：中山大学孙逸仙纪念医院

关于贵单位发布的中山大学孙逸仙纪念医院\*\*\*采购 项目的采购邀请，本单位（企业）自愿参加报名响应，现声明如下：

(1)本单位（企业）已完全清楚本项目采购文件的内容和要求。

(2)本单位（企业）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，且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。否则，由此所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

(3)本公司（企业）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

(4)本公司（企业）承诺绝不存在“法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，参加同一合同项下的采购活动”的情况。

(5)本公司（企业）承诺绝不存在“为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务”的情况。

(6)关于本公司（企业）信用情况，经对“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）信用记录信息的查询，截至规定的响应截止时间，我司没有被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合规定条件的供应商名单中。

(7)本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

特此声明。

**（注：本资格声明函内容不得擅自删改。如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。）**

 响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**2、营业执照副本（复印件）**

（提供复印件,并加盖供应商公司公章。如为分公司报名，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司针对本项目响应的授权书。**如为联合体报名，必须提供联合体各成员的营业执照副本复印件，并分别加盖联合体成员公章。**）

**3、供应商廉洁守约承诺书**

**要求本承诺书除了在响应文件中装订成册，须在递交响应文件时另外提供一份盖章签字版的承诺书。若未单独提供，可能影响对响应文件的评价，但不作为一票否决的条款。（注：本承诺书内容不得擅自删改）**

**中山大学孙逸仙纪念医院**

**廉洁守约承诺书**

项目名称：

为加强医疗卫生行业作风建设，切实纠正损害人民群众利益的不正之风，保障合同双方的权利与义务，根据《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国招标投标法》等有关规定，结合中山大学孙逸仙纪念医院（下称医院）的规章制度，我公司特作出以下廉洁守约承诺：

一、我司及工作人员严格遵守医院的有关规定，不通过给予医院工作人员“红包”（含礼品、礼金、消费卡和有价证券、股权、其他金融货物等财物，公司及工作人员安排、组织或者支付费用的宴请或者旅游、健身、娱乐等活动安排，下同）、回扣、提成、货物及以其它不正当利益等手段进行促销；不以任何名义、形式给予医院工作人员及其特殊关系人“红包”、回扣、提成、货物以及其他不正当利益，或邀请医院工作人员及其特殊关系人参加涉及商业利益的活动等。

前款所称“特殊关系人”，是指医院工作人员的近亲属、特殊利害关系人等 。

二、我司及销售人员不在医院诊疗时间、诊疗区域进入各医疗科室进行货物推介活动，不干扰医务人员的医疗活动；未经医院批准，不在院内召开任何形式的货物宣传、推广活动；不在院内张贴、派发涉及货物的宣传资料和赠品。

三、我司承诺需要在医院进行货物宣传、推广工作时，一定向医院相关职能部门提出书面申请。经审批后，由医院有组织、有计划地予以安排。

四、我司承诺遵守国家有关招标采购法律法规规章，在参加医院招标采购活动时，保证诚信投标、不串标、不陪标，严格按照有关规定及合同执行。

五、我司承诺

□不销售、不使用假冒伪劣以及无生产批准文号或无相关经营许可证、经营注册证的药品、试剂、医疗设备、医疗器械、医用耗材及其它货物。（药品、医疗设备、医用耗材及其他货物的生产和经营企业勾选此项）

□严格遵守国家关于市场准入、项目招标投标、工程建设、施工安装和市场活动等有关法律、法规、相关政策，不违反工程建设管理、施工安装和监理的规章制度。按照有关法律法规和程序开展业务工作，严格执行工程建设和监理的有关方针、政策，尤其是有关建筑施工安装和监理的强制性标准和规范。（工程建设项目勾选此项）

六、我司承诺遵守《中华人民共和国政府采购法》第四十六条、《中华人民共和国招标投标法》第四十六条及医院招标采购相关规章制度的规定，在医院中标、成交通知书发出之日起三十日内，按照招标采购文件和中标人的投标文件或其他响应文件签订书面合同。

若违反上述承诺，我司自愿接受中山大学孙逸仙纪念医院以下处理：医院将我司违规行为予以曝光；医院取消我司中标成交资格并不予退还履约保证金；医院有权解除双方签订的买卖合同、技术服务合同及建筑工程施工合同等合同，停用相关货物，并断绝与我司业务往来，且不承担我司因此造成的任何损失；取消我司参加医院招标采购投标资格两年；报请上级主管部门，依据有关规定在系统内通报、公布药品、医疗设备、医用耗材违法违规情况及其它处理。

双方订立买卖合同、技术服务合同、建筑工程施工合同等合同以后，本承诺书同时作为双方合同的构成部分。

本承诺书一式两份，一份由医院相关职能部门保存，一份由经营单位保存。

 **（如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。）**

医药生产、经销单位名称：

 （盖章）

 单位负责人（法定代表人）：

 （签名）

 日期： 年 月 日

**4、特定资格条件：供应商道路运输经营许可证**

**（提供复印件,并加盖供应商公章）**

1. **如为联合体响应，提供《联合体协议》**

**（如非联合体，不必提供）**

**联合体协议书**

\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_（所有成员单位名称）自愿组成联合体，共同参加 中山大学孙逸仙纪念医院消毒供应中心灭菌物品运输服务采购项目 的响应。现就联合体响应事宜订立如下协议。

1、 （某成员单位名称）为联合体牵头人。

2、联合体牵头人合法代表联合体各成员负责本采购项目响应文件编制和合同拟定活动，并代表联合体汇总、提交和接收相关的资料、信息及指示，并处理与之有关的一切事务。联合体牵头人在本项目中签署的一切文件和处理的一切事宜，联合体各成员均予以承认。

3、联合体将严格按照采购文件的各项要求，递交响应文件。联合体牵头人所提交的资料已代表了联合体各成员的真实情况。

4、如若成交，联合体将遵守以下规定：

（1）联合体牵头人和成员共同与采购人签订合同书，并就成交项目对采购人在合同履行过程中承担连带责任和风险；

（2）联合体牵头人代表联合体成员接受采购人的指令、指示和通知，并且负责合同实施阶段的主办、组织和协调工作。

5、联合体各成员单位内部的职责分工如下：

（1）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（2）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…

6、本协议书自所有成员单位盖单位章之日起生效，合同履行完毕后自动失效。

7、本协议书一式 份，联合体牵头人、联合体成员和采购人各执一份。

联合体牵头人名称（公章）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或其法定授权代表: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联合体成员一名称（公章）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或其法定授权代表:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 年 月 日

**二、符合性审查**

**（一）符合性自查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 评审内容 | 采购文件要求 | 自查结论 | 证明资料 |
| 响应报价 | 响应报价：①响应报价未超过本项目最高限价，且单项报价也未超过单价的最高限价②对本项目的全部内容进行响应报价③响应报价不存在明显低于其他通过符合性审查响应人报价的。或报价虽明显低于其他通过符合性审查响应人报价，但响应人能够提供证明其诚信履约且不影响服务质量的书面说明等相关证明材料的。④响应报价是唯一确定的。 | □通过□不通过 | / |
| 响应有效期 | 提供《响应承诺函》，响应有效期为提交响应文件的截止之日起90天 | □通过□不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 法定代表人证明书及授权委托书 | 法定代表人资格证明书及授权委托书：按对应格式文件签署、盖章(原件) | □通过□不通过 | 见响应文件第（）页 |
| 响应文件签署、盖章 | 响应文件按照采购文件规定要求签署、盖章（包括封面、骑缝以及含有“签字”“盖章”字眼的每一处），不得改动本采购文件中已明确要求不得擅自删改的部分，以及遵守采购文件中已列明必须遵照执行否则按无效响应处理的各类要求。 | □通过□不通过 | / |
| 本公开采购文件中的“★”号条款要求 | 本公开采购文件中的“★”号条款要求：响应方案一一满足采购文件“★”号条款要求 | □通过□不通过 | 见“3、响应承诺函” |
| 其他 | 响应文件未含有采购人不能接受的附加条件。 | □通过□不通过 | 见“3、响应承诺函” |

备注：

1、以上材料将作为响应人符合性审核的重要内容之一，响应人必须严格按照其内容及序列要求在响应文件中对应如实提供，对符合性证明文件的任何缺漏和不符合项将会直接导致无效响应。

2、响应人须在“自查结论”栏勾选通过或不通过，在“证明资料”栏填写页码。

3、本自查表不得擅自删改。

**4、如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

 响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**（二）符合性审查证明资料**

**1、法定代表人（负责人）证明书**

**（如为联合体响应，请分别出具联合体各成员的法定代表人或负责人证明书并加盖公章）**

中山大学孙逸仙纪念医院：

 \_\_\_\_\_\_\_\_现任我单位\_\_\_\_\_\_\_\_职务，为法定代表人，特此证明。

有效期限：

附：代表人性别：\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_ 身份证号码：

注册号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 企业类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

经营范围：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商(公章)：

地址：

法定代表/负责人（签名）：

日期： 年 月 日

法定代表人

**有效期内的**居民身份证复印件（正面） 粘贴处

法定代表人

**有效期内的**居民身份证复印件（反面） 粘贴处

**2、法定代表人（负责人）授权委托书**

**（如为联合体响应，请分别出具联合体各成员的法定代表人或负责人的授权委托书，并加盖公章）**

中山大学孙逸仙纪念医院：

本授权书声明： （法定代表人姓名） 代表 （公司全称） 授权 （姓名、职务） 为我司的合法代理人，就中山大学孙逸仙纪念医院\*\*\*项目采购活动，全权代表我司参与本项目报名响应和合同执行，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书自签字之日起生效，特此声明。

响应供应商(公章)：

地址：

法定代表/负责人（签名）：

授权代理人（签名）：

日期： 年 月 日

被授权人（授权代表）

**有效期内的**居民身份证复印件（正面） 粘贴处

被授权人（授权代表）

**有效期内的**居民身份证复印件（反面） 粘贴处

**3、响应承诺函**

致：中山大学孙逸仙纪念医院

依据贵方（项目名称/项目编号： )的响应邀请，我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表（响应人名称、地址）提交响应文件正本 1 份，副本 2 份。

在此，我方承诺如下：

1、同意并接受采购文件的各项要求，遵守采购文件中的各项规定，按采购文件的要求提供报价。

2、响应有效期为递交响应文件之日起九十天，成交人响应有效期延至合同验收之日。

3、我方已经详细地阅读了全部采购文件及其附件，包括澄清及参考文件(如果有的话)。我方已完全清晰理解采购文件的要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对这些文件所提出的异议和质疑的权利。

4、如果我单位成交，我方将保证按照院方认可的条件，以本采购文件内写明的金额、方式和时间要求提交履约保证金（如有）。

5、我方已毫无保留地向贵方提供一切所需的证明材料。

6、我方承诺能够完全对采购文件所有带“★”号条款作出响应，具体如下：

（1）★转运工具（转运箱及转运推车）符合UN3291医疗器械转运标准；

（2）第二章用户需求书“★四、报价要求 ”、“★五、结算方式”。

7、我方承诺在本次采购活动中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

8、我方承诺响应文件未含有贵院不能接受的附加条件。

9、我方完全服从和尊重评审委员会所作的评定结果，同时清楚理解到报价最低并非意味着必定获得成交资格。

**（注：本响应承诺函内容不得擅自删改。如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。）**

 响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**三、商务评审**

**（一）商务评审自查表**

**响应人应根据《商务评审自查表》的各项内容填写此表，并提供相应的证明资料及填写页码，如未提供，评审委员会有权认为不具备或不符合，并影响响应人的得分。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审细则 | 提供情况 | 证明资料（如有） | 自评分 |
| 1 | 响应人自2019 年1月1日起至今（以合同签订时间为准）具有同类项目业绩中，每提供一项用户单位出具的满意度评价为“满意”或“优秀”等类似好评的，每提供一项得6分，最高18分。 | 注：须同时提供合同（包括但不限于合同首页、内容页、盖章页，合同内容须体现出医疗用品运输）复印件及用户单位出具的评价单，缺一不可。证明资料加盖供应商鲜章，不提供或提供不完整的不得分。证明文件不符合要求或未提供不得分。公章或合同章上的供应商名称与响应人名称不一致的视为无效，如响应人变更过名称，需提供有关部门证明。同一客户单位不重复计分。 | □有 □无 | 见响应文件（ ）页 | （ ）分 |
| 2 | 具备有效的《医疗机构执业许可证》，得5分. | 注：提供有效期内证书复印件或扫描件并加盖供应商鲜章，未提供不得分。 | □有 □无 | 见响应文件（ ）页 | （ ）分 |
| 具有有效的医疗器械质量管理体系认证证书，得5分。 | □有 □无 | 见响应文件（ ）页 | （ ）分 |
| 3 | 具有有效的质量管理体系认证证书，得3分。 | 注：须提供有效期内的证书复印件，加盖供应商鲜章，未提供不得分；若所提供的证书认证范围与本项目无关的，不得分。 | □有 □无 | 见响应文件（ ）页 | （ ）分 |
| 具有有效的职业健康安全管理体系认证证书，得3分。 | □有 □无 | 见响应文件（ ）页 | （ ）分 |
| 具有有效的环境管理体系认证证书，得3分。 | □有 □无 | 见响应文件（ ）页 | （ ）分 |
| 具有有效的安全生产标准化认证证书，得3分。 | □有 □无 | 见响应文件（ ）页 | （ ）分 |
| 4 | 具有营运冷藏/冷链车辆≥15台，得10分；具有营运冷藏/冷链车辆10台（含）-15台（不含），得7分；具有营运冷藏/冷链车辆5台（含）-10台（不含），得4分；具有营运冷藏/冷链车辆＜5台，不得分。 | 注：如响应专用车辆为供应商自有运输车辆，提供车辆的《道路运输证》或《冷藏配送证》(业户名称应为供应商本人；如为供应商租赁运输车辆，提供车辆的《道路运输证》或《冷藏配送证》的复印件，以及车辆租赁合同复印件。证明资料加盖供应商鲜章且必须能体现为冷藏车或冷链车辆，否则不得分。 | □有 □无 | 见响应文件（ ）页 | （ ）分 |
| 5 | 具有货运信息系统和卫星定位(GPS)系统，且可实现远程实施查询，得10分。具有货运信息系统，可提供即时跟踪服务，得5分。无货运信息系统支持的，得0分。 | 注:提供与货运信息系统或GPS第三方供应商有效期内的合同复印件，并加盖响应供应商鲜章，未提供不得分。 | □有 □无 | 见响应文件（ ）页 | （ ）分 |

注：

1. 请在表格下方附上相关证明资料，提供所需证书（或证明文件）复印件且加盖公章方可得分，不提供不得分。
2. 本表中所要求提交的与评分项目相关的各类证明文件或资料，需清晰反映相关的数据及印章等，如模糊不清无法辨别的，视为未按要求提交，该项评分不得分。
3. 本表要求提供的证书等证明文件，如存在有效期的，须在有效期内，否则不予得分。
4. 承诺以上响应情况属实，如有虚假响应，同意本项目一票否决，并列入采购人黑名单供应商。
5. 本自查表不得擅自删改。
6. **如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**（二）商务评审证明资料（如有）**

**1、响应人情况介绍表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 注册地址 |  |
| 联系方式 | 法人代表姓名 |  | 电话/技术职称 |  |  |
| 授权代表姓名 |  | 电话/职务 |  |  |
| 成立时间 |  | 经济类型 |  | 登记机关 |  |
| 邮编 |  | 联系电子邮箱 |  |
| 单位简介及机构设置(单位性质、发展历程、经营规模及服务理念、主营产品、技术力量、经营场所、主要或关键货物介绍、生产场所及工艺流程等) |  |
| 单位概况 | 注册资本 | 万元 | 占地面积 | M2 |
| 职工总数 | 人 | 建筑面积 | M2 |

注：1、文字描述：单位性质、发展历程、经营规模及服务理念、主营产品、技术力量等。

2、图片描述：经营场所、主要或关键货物介绍、生产场所及工艺流程等。

3、如响应人此表数据有虚假，一经查实，自行承担相关责任。

**4、如为联合体响应，请分别出具联合体各响应人的情况介绍表，并加盖公章。**

响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**2、企业股东构成情况表（如有）**

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 注册地址 |  | 企业类型 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 电话 |  |
| 股东及出资信息 |
| 序号 | 股东名称(姓名/股东全称) | 股东类型(法人股东) | 身份证号/统一社会信用代码 | 出资额(万元) | 出资方式 | 占全部股份比例 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：

1.股东或出资人为法人的，填写法人企业全称及统一社会信用代码。出资方式填写：货物、实物、工艺产权和非专利技术、土地使用权等。

2.响应人必须如实填写股东构成情况，具体信息情况须与“国家企业信用信息公示系统”网站查询的信息一致。

**3.如为联合体响应，请分别出具联合体各响应人的企业股东构成情况表（如有），并加盖公章。**

 响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**3、满意度评价（如有）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **客户单位名称** | **项目名称** | **合同标的内容** | **签约日期** | **合同总价** | **联系人及电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |  |  |

注：1.响应人应如实填写同类项目业绩的满意度评价，不得弄虚作假；

2.提供自2019 年1月1日起（以合同签订时间为准）至今具有同类项目业绩，每提供一项用户单位出具的满意度评价为“满意”或“优秀”等类似好评的，每提供一项得6分，最高18分。每份满意度评价须同时提供合同（包括但不限于合同首页、内容页、盖章页，合同内容须体现出**医疗用品运输**）复印件及用户单位出具的评价单，缺一不可。公章或合同章上的供应商名称与响应人名称不一致的视为无效，如响应人变更过名称，需提供有关部门证明。同一客户单位不重复计分。

3.如果响应人没有同类项目业绩的满意度评价，请在上表正文内容第一行填写“无”。

**4.如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**4、医疗器械安全处理的应急能力（如有）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 颁发日期 | 名称 | 颁发机构 | 有效期 |
| 年月日 | 《医疗机构执业许可证》 |  |  |
| 年月日 | 《医疗器械质量管理体系认证》 |  |  |

注：1.响应人应如实填写获得的证书情况，不得弄虚作假；

2.如果响应人取得以上证书，请在上表后附证书复印件并加盖公章；

3.如果响应人未取得过以上证书，请在上表正文内容第一行填写“无”。

**4.如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**5、管理体系认证（如有）**

**（与本项目相关的）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 颁发日期 | 名称 | 颁发机构 | 等级 | 有效期 |
| 年月日 |  |  |  |  |
| 年月日 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

注：1.响应人应如实填写获得的认证情况，不得弄虚作假；

2.如果响应人获得过认证证书，**请在上表后附认证证书复印件并加盖公章**；

3.如果响应人未获得过任何认证，请在上表正文内容第一行填写“无”。

4.凡证书认证范围与本项目无关的，一律不得分。

**5.如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**6、专用运输车辆配置（如有）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 车牌号 | 车厢规格 | 是否冷藏/冷链车辆 | 是否自有车辆 |
|  |  |  |  | …… |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：如响应专用车辆为供应商自有运输车辆，提供车辆的《道路运输证》或《冷藏配送证》(业户名称应为供应商本人；如为供应商租赁运输车辆，提供车辆的《道路运输证》或《冷藏配送证》的复印件，以及车辆租赁合同复印件。证明资料加盖供应商鲜章且必须能体现为冷藏车或冷链车辆，否则不得分。**如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

 响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**7、运输过程监控跟踪配置（如有）**

注:提供与货运信息系统或GPS第三方供应商有效期内的合同复印件，并加盖响应供应商鲜章，未提供不得分。**如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

 响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**四、技术评审**

**（一）技术评审自查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审指标 | 评审细则 | 提供情况 | 证明资料（如有） |
| 1 | 管理与服务方案 | 供应商应提供完善可行的管理和监督方案，方案应至少包括：  |
| （1）管理规章制度和工作流程； |  □有 □无 | 见响应文件（ ）页 |
| （2）人员配置； |  □有 □无 | 见响应文件（ ）页 |
| （3）人员培训； |  □有 □无 | 见响应文件（ ）页 |
| （4）如何保证运输时效性； |  □有 □无 | 见响应文件（ ）页 |
| （5）如何保证物资运输质量； |  □有 □无 | 见响应文件（ ）页 |
| （6）如何承诺车辆清洁、消毒情况和频次； |  □有 □无 | 见响应文件（ ）页 |
| （7）如何确保相关主要车辆、转运设备正常工作； |  □有 □无 | 见响应文件（ ）页 |
| (8)如何处理院感不合格事件； |  □有 □无 | 见响应文件（ ）页 |
| (9)说明高值器械的交接流程，明确高值器械在运输过程中出现损坏、缺失等情况应如何处理； |  □有 □无 | 见响应文件（ ）页 |
| (10)如何和院方建立有效的沟通机制。 |  □有 □无 | 见响应文件（ ）页 |
| 每提供1项内容且表述完整、科学、可行的得3分，若提供的内容不合理或有瑕疵的每项得1分，最高得30分。未提供管理与服务方案不得分。 |

**响应人应根据《技术评审自查表》的各项内容填写此表，并提供相应的证明资料及填写页码，如未提供，评审委员会有权认为不具备或不符合，并影响响应人的得分。**

备注：

1、请在表格下方附上相关证明资料，提供所需证书（或证明文件）复印件且加盖公章方可得分，不提供不得分。

2、本表中所要求提交的与评分项目相关的各类证明文件或资料，需清晰反映相关的数据及印章等，如模糊不清无法辨别的，视为未按要求提交，该项评分不得分。

3、承诺以上响应情况属实，如有虚假响应，同意本项目一票否决，并列入采购人黑名单供应商。

4、本自查表不得擅自删改。

**5、如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

 响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日

**（二）技术评审证明资料（如有）**

**1、管理与服务方案**

（按照实际情况自行拟写）

**注：如为联合体响应，请在下方分别落款联合体各响应人名称并加盖公章。**

响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

 日期： 年 月 日