**深圳市光明区人民医院**

**院内竞价文件**

**项目名称：赴新疆喀什调研慰问活动服务**

**项目编号：FWJJ-2024-048**

**深圳市光明区人民医院服务类项目采购文件**

根据《深圳市光明区人民医院采购管理办法》等有关规定，深圳市光明区人民医院就该项目进行院内竞价。特邀请符合条件的竞标单位前来响应。

一、项目基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目编号 | 项目名称 | 预算金额（元） |
| 1 | FWJJ-2024-048 | 赴新疆喀什调研慰问活动服务 | 86360 |

二、服务提供的时间、地点

1．时间：具体时间以合同签订为准。 2．服务地点：深圳市光明区人民医院。

三、响应方式及时间、评审时间和地点

1.采购文件递交截止时间：竞标单位需在2024年8月15日下午05:00前递交。

2.开标时间：2024年8月16日（竞标单位无需到场）。

四、竞标单位资格要求

1.参与竞标单位具有独立法人资格或具有独立承担民事责任的能力的其它组织（提供营业执照或事业单位法人证等法人证明扫描件，原件备查）。

2.参与竞标单位承诺参与本项目前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；参与本项目政府采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况；竞标人具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款的条件；竞标人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；竞标人不围标、不串标（由竞标单位在《承诺函》中作出声明，《承诺函》需包含上述几条）。

3.本项目不接受联合体报名，不允许转包、分包参与报名。

**说 明：**竞标单位须按以上资格要求提供相关证明材料备查。如提供虚假资料被查实的，将取消本成交资格，并列入不良行为记录名单，三年内禁止参与深圳市光明区人民医院采购活动。

1. 技术要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **具体内容** |
| 1 | **项目概况** | 为实地了解帮扶需求和帮扶成果，不断改进帮扶工作；同时慰问帮扶专家，传达医院党委的关心关怀，提振帮扶信心。 |
| 2 | **服务范围** | 新疆喀什、塔县人民医院 |
| 3 | **服务内容** | 1.为本次调研慰问活动提供代订机票、代订住宿、城际交通、伙食、代订车辆、保险等。2.行程简要安排：

|  |  |
| --- | --- |
| 日期 | 内容 |
| 第1天 | 由宝安国际机场前往喀什，入住酒店。 |
| 第2天 | 前往喀什地区妇幼保健计划生育服务中心、西公园街道社区卫生服务中心开展调研慰问活动。 |
| 第3天 | 前往新疆塔什库尔干县人民医院开展调研慰问活动。 |
| 第4天 | 在塔县人民医院实地调研，慰问帮扶医务人员,指导查房，开展讲座培训。 |
| 第5天 | 乘车返回喀什市。 |
| 第6天 | 乘坐飞机返回深圳。 |

 |
| 4 | **人员要求** | 医院开展调研慰问活动出行人数拟定6人，需中标公司委托1名喀什本地区工作人员协助开展活动。 |
| 5 | **其他要求** | 结算以实际出行情况为准。 |
| 6 | **竞标单位 资格要求** | 参与投标公司的经营许可范围包含 待定场地、酒店预订、汽车租赁、文化活动策划等资质。 |

1. 商务要求**（实质性条款，必须完全响应，不能满足，将导致无效投标）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **具体内容** |
| 1 | **报价要求** | □**标准：**投标总价（人民币）须是完成该项目的一切费用总和；本项目服务费采用包干制，应包括服务成本、法定税费和企业的利润。**☑折扣率（**第二种方式**）****若内容有单项限价的请按以下表格填写：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务分项名称 | 数量 | 单位 | 单项限价 | 备注 |
| 1 | 城际间交通费 | 12 | 次 | 4000 | 代订深圳与新疆喀什之间的往返飞机票，要求直达航班。 |
| 2 | 住宿费 | 30 | 次 | 300 | 代订新疆喀什市区、塔县住宿酒店，酒店规格需在中等水平以上。 |
| 3 | 市内交通费 | 12 | 次 | 80 | 安排第一天医院前往宝安机场，第六天宝安机场返回医院的车辆，要求七座商务车。 |
| 4 | 区间包车 | 6 | 次 | 1500 | 安排调研期间的用车，要求七座商务车。 |
| 5 | 场地租赁费 | 2 | 次 | 3000 | 新疆喀什地区妇幼妇幼保健计划生育服务中心、西公园街道社区健康服务中心、塔县人民医院座谈会会场安排，要求会场环境较好，会务用品齐全。 |
| 6 | 餐费 | 36 | 人次 | 100 | 安排调研团队调研期间早、中、晚三餐饮食，菜品需提前与医院沟通，符合当地习俗。 |
| 7 | 保险 | 6 | 次 | 50 | 代理购买调研期间全体人员人身意外险，保额不低于100万元。 |
| 8 | 慰问物资 | 1 | 批 | 6000 | 代购防寒物资，包括羽绒服，被子等，共计三套。 |
| 9 | 发票税点 | 1 | 次 | 3500 | 按照总费用（不包括机票费用）的10%计算。 |

 |
| 2 | **付款方式** | 项目验收完毕后，采购方在收到中标方开具的等额发票后，向中标方支付合同总价 100 %的款项。（备注：考虑到实际出行人数与计划人数可能存在不一致情况，城际间交通费、住宿费、市内交通费、餐费、保险5个项目费用以实际出行人数结算。） |
| 3 | **服务地点** | 新疆喀什市、广东省深圳市。 |
| 4 | **服务期限** | 自合同签订之日起一年。 |
| 5 | **售后服务要求** | 针对本次活动服务内容须符合招标文件及要求，不得转包或擅自改变服务方案及降低质量要求。 |
| 6 | **违约金** | 违约金为占中标价的20%（医院规定不得低于20%） |
| 7 | **违约责任** | 此项目在合同签订后指定日期内完工，如不能按期完工（除不可抗力的因素外），须承担违约职责，每逾期一天，扣罚中标价的1%违约金给采购人。 |

七、评审方法

本项目成交方法采用最低价法，完全满足公开竞价文件的实质性要求，按照报价由低到高的顺序，确定成交候选竞标单位顺序。原则上最低报价的1家为成交竞标单位。当最低报价出现有二家或以上竞标单位时，由采购人自主选择1家报价最低的竞标单位为成交人。如成交竞标单位提供产品无法满足采购人要求的，采购人可按成交候选竞标单位顺序依次选择下一家成交候选竞标单位替代原成交竞标单位。

八、签订合同

1.中选单位于采购人发布结果公告后，3个工作日内按采购人指定的时间地点与签订合同。

2.“采购文件”、中选单位的“响应文件”及其相关文件等，均为签订合同的依据。

3.如果由于中选单位原因不能在规定的时间内签订合同，或发现中选竞标单位在采购过程中有弄虚作假情况，将取消其中选资格，并将合同依次授予下一个响应单位，或重新采购。

采购解释权归属于深圳市光明区人民医院。

**附件：**1.响应文件封面

2.响应文件目录

3.报价表

4.法定代表人资格证明书

5.法定代表人授权委托书

6.响应承诺书

7.条款偏离表

深圳市光明区人民医院

2024年8月13日

（联系人：苏老师，联系电话0755-27165666-89411）

### 附件1：封面

深圳市光明区人民医院

响应文件

**项目编号：**

**项目名称：**

**竞标单位名称：**

**联系人：**

**联系电话：**

**联系地址：**

### 附件2：

**响应文件目录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **装订****顺序** | **材料名称** | **材料****要求** | **格式****要求** | **页码** |
| 1 | 响应文件封面 | 原件 | 见附件1 | 按实际编排 |
| 2 | 响应文件目录 | 原件 | 见附件2 | 按实际编排 |
| 3 | 报价表 | 原件 | 见附件3 | 按实际编排 |
| 4 | 企业法定代表人资格证明书 | 原件 | 见附件4 | 按实际编排 |
| 5 | 法定代表人授权委托书 | 原价 | 见附件5 | 按实际编排 |
| 6 | 法定代表人及授权委托人的身份证 | 清晰复印件 |  | 按实际编排 |
| 7 | 营业执照 | 清晰复印件 |  | 按实际编排 |
| 8 | 响应承诺函 | 原件 | 见附件6 | 按实际编排 |
| 9 | 偏离表 | 原件 | 见附件7 | 按实际编排 |
| … | …… | …… | …… | …… |

### 附件3：

### 报价表

单位：人民币元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务分项名称 | 数量 | 单位 | 限价单价（元） | 报价单价（元） | 报价小计（元） | 备注 |
| 1 | 城际间交通费 | 12 | 次 | 4000 |  |  | 代订深圳与新疆喀什之间的往返飞机票，要求直达航班。 |
| 2 | 住宿费 | 30 | 次 | 300 |  |  | 代订新疆喀什市区、塔县住宿酒店，酒店规格需在中等水平以上。 |
| 3 | 市内 交通费 | 12 | 次 | 80 |  |  | 安排第一天医院前往宝安机场，第六天宝安机场返回医院车辆，要求七座商务车。 |
| 4 | 区间 包车 | 6 | 次 | 1500 |  |  | 安排调研期间的用车，要求七座商务车。 |
| 5 | 场地租赁费 | 2 | 次 | 3000 |  |  | 新疆喀什地区妇幼妇幼保健计划生育服务中心、西公园街道社区健康服务中心、塔县人民医院座谈会会场安排，要求会场环境较好，会务用品齐全。 |
| 6 | 餐费 | 36 | 人次 | 100 |  |  | 安排调研团队调研期间早、中、晚三餐饮食，菜品提前与医院沟通，符合当地习俗。 |
| 7 | 保险 | 6 | 次 | 50 |  |  | 代理购买调研期间全体人员人身意外险，保额不低于100万元。 |
| 8 | 慰问 物资 | 1 | 批 | 6000 |  |  | 代购防寒物资，包括羽绒服，被子等，共计三套。 |
| 9 | 发票 税点 | 1 | 次 | 3500 |  |  | 按总费用（不包括机票费用）的10%计算 |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |  |

竞标单位名称（加盖单位公章）：

法定代表人或被授权人（签名）：

日期： 年 月 日

注：

* 1. 此表为《开标一览表(报价表)》的报价明细表。
	2. 所有价格均以人民币作为货币单位填写及计算。
	3. 该表格式仅作参考，竞标单位的详细报价表格式可自定。

### 附件4：

### 法定代表人资格证明书

单位名称：

地 址：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

 系的法定代表人，签署上述项目的响应文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

竞标单位（盖章）：

日期： 年 月 日

### 附件5

### 法定代表人授权委托书

致深圳市光明区人民医院：

 （竞标单位全称） 法定代表人 （姓名、职务） 授权 （被授权代表姓名、职务） 为本公司合法代理人，参加贵院组织的 (项目名称)（项目编号） 项目的投标活动，代表本公司处理采购活动中的一切事宜。竞标单位代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。

竞标单位代表无转委权。特此授权。

被授权人： 职务：

联系电话： 手机：

身份证号码：

竞标单位（盖章）：

法定代表人（签名）：

被授权人（签名）：

授权委托日期： 年 月 日

附件6

**响应承诺书**

致：深圳市光明区人民医院

本竞标单位在参与深圳市光明区人民医院采购过程中做出如下承诺：

1.拥护国家治理政府采购领域商业贿赂工作决策，自觉遏制商业贿赂行为；近三年内无重大违法记录，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，无恶意串通投标等相关政府采购不良行为记录。

2.不向竞标单位代表、评审专家和采购部门行贿或者提供其他不正当利益。

3.严格执行采购文件，在评审过程中不与采购人代表私下协商谈判。

4.不与采购人代表、采购部门或者其他竞标单位恶意串通。

5.保证公平竞争，按照采购文件规定要求提供证明材料，不提供虚假材料谋取成交资格。

6.自觉维护采购市场秩序，不以不正当手段诋毁和排挤其他竞标单位。

7.按照采购内容和标准，在规定时限内与采购人签订采购[合同](http://www.fdcew.com/gw/List_211.html%22%20%5Ct%20%22_blank)。

8.成交后严格履行合同，不与采购人代表私自更改合同或降低合同标准，损公肥私。

 如违背上述承诺，自愿被取消项目中选资格，列入不良行为记录名单，三年内被禁止参与深圳市光明区人民医院采购活动，并接受有关法律、[法规](http://www.fdcew.com/fgwk/%22%20%5Ct%20%22_blank)、规章、[制度](http://www.fdcew.com/hypx/List_177.html%22%20%5Ct%20%22_blank)的处罚。

竞标单位名称（盖章）：

法定代表人（签名）：

日期：        年    月    日

附件7

**技术参数及商务条款偏离表**

说明： 1.竞标单位必须对应采购文件的“项目技术参数”及“商务条款”的内容逐条响应。如有缺漏，缺漏项视同不符合招标要求。

1. 偏离情况一栏请填入“正偏离/无偏离/负偏离”。
2. “★”号条款为实质性条款，必须完全响应，有任何一条未响应或者负偏离则导致无效投标。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购规格/要求** | **响应实际参数****(竞标单位应按响应实际提供的数据填写，不能照抄采购要求)** | **是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离）** | **偏离简述** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |