竞争性比选采购

|  |
| --- |
| 项目编号：NJKQ-2025CG048  项目名称：提升患者就医感受服务采购项目 |

南京市口腔医院

二O二五年六月

第一章 采购邀请

南京市口腔医院就提升患者就医感受服务进行竞争性比选采购，有关事宜公告如下：

一、采购项目信息：

1.项目编号：NJKQ-2025CG048

2.项目名称：提升患者就医感受采购项目

3.采购项目用途、数量、简要技术要求等：详见采购文件

4.采购项目内容:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名   称 | 限价/万元 | 备注 |
| 1 | 提升患者就医感受服务 | 7 |  |

二、采购文件获取的时间、方式、公告期限等:

自即日起至应答截止时间前，从南京市口腔医院网站公告下载栏免费下载。

三、报名截止时间：

**2025-06-09 17:00**

报名联系人姓名：王老师 联系电话：025-83620164

**报名邮箱：njkqcgzx2022@163.com** (**仅接受邮箱报名**，公司+联系人+联系电话+所投产品)

**医院纪检监督电话：025-83620316**

四、提交响应文件:

提交响应文件开始时间：2025-06-10 15:00

提交响应文件截止时间：2025-06-10 15:25

提交响应文件地点：南京市口腔医院2号楼9楼902办公室

六、采购时间和地点

时间：2025-06-10 15:30

地点：南京市中央路30号南京市口腔医院2号楼9楼903会议室

**注：1、应答文件一式四份，一正三副。同时提交PDF版本。纸质版或PDF版缺一者，视为无效应答。**

**2、应答文件报价超预算者视为无效应答。**

**3、资质证明文件不得缺项。**

**4、所提供合同复印件不得遮挡任何信息，否则认定为无效合同**

**第二章 评标标准**

|  |  |
| --- | --- |
| 评审因素 | 评审标准 |
| **一、价格部分** | |
| 价格  （30分） | 价格分统一采用低价优先法计算，即满足文件要求且最后报价最低的供应商的价格为基准价，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=（基准价/最后报价）×30分 |
| **二、履约能力** | |
| 业绩  （15分） | 供应商自2022年1月1日以来（以合同签订日期为准）开展过类似服务的，合同内容需包含“服务提升”、“服务改善”等关键词，有一份合同得5分，最高得15分。  （响应文件中提供合同复印件并加盖供应商公章，否则不得分。） |
| 数据采购量承诺（10分） | 承诺服务体验调查同时对门诊患者进行专项数据采集，且采集数据每月不少于200份，得5分；不少于250份，得8分；不少于300份，得10分。  （供应商需提供承函，格式自拟，未提供不得分。） |
| 后续服务承诺  （10分） | 承诺服务体验调查工作结束后，在提供电子版服务体验调查报告的基础上，派专员赴医院进行PPT现场反馈，每月至少开展一次，得10分。（供应商需提供承函，格式自拟，未提供不得分。） |
| **三、服务方案** | |
| 服务体验调查专业性评价（10分） | 对服务体验调查的设备和流程方案专业性进行评审，提供调查设备相关证明材料，评委从提供材料的完整度、相关专业性等方面进行评价：  完整性好，专业程度高，得10分；  完整性较好，专业程度较高，得7分；  完整性一般，专业程度一般，得4分；  未提供不得分。 |
| 服务方案（10分） | 对提供的服务方案进行评价：  为本项目提供的服务方案合理、周全、可行性强，得10分；  提供服务方案合理性较好、周全性较好、可行性较好，得7分；  提供的服务方案合理性一般，不够周全，可行性差，得4分；  未提供不得分。 |
| 报告评价  （15分） | 提供为其他项目开展服务体验调查的提升报告。评审小组成员根据报告内容进行质量评价。  提供的提升报告内容全面，方案可执行性强，得15分；  提供的提升报告内容较为全面，方案有可执行性，得10分；  提供的提升报告内容一般，方案可执行性一般，得5分；  未提供不得分。 |

**说明：所有认证、证明和业绩均以有效的证明文件的复印件为依据。**

**第三章 采购需求**

**一、采购内容**

1、项目名称：南京市口腔医院提升患者就医感受服务项目

**★**2、采购要求：对南京市口腔医院患者全程就医情况进行体验，并对就诊服务、就诊流程和便捷度进行分析和改善提升方案的策划。中标供应商每月至少提供1次相关服务，每次提供服务后必须在60天内按时向采购人提供如下成果：

（1）提供门诊患者专项数据采集；

（2）提供PPT调查分析报告；

（3）派工作人员至医院进行现场反馈点评。

3、项目服务期限

本合同期为壹年，自盖章之日起生效。合同期满后，采购方有权根据考核结果（每年根据上一年度服务质量及医院实际需求进行评估），决定是否续签或重新招标，但合同总期限累计不超过叁年，续签次数不得超过2次。

**二、商务要求**

1、款项支付

合同签署后，中标供应商服务满半年，在按时按要求完成患者就医体验改善服务并提供采购人认可的分析报告，完成现场反馈点评，经采购人考核合格后，支付合同总额的50%；中标供应商服务期满一年，在按时按要求完成患者就医体验改善服务并提供采购人认可的分析报告，完成现场反馈点评，经采购人考核合格后支付至合同总额的100%。且每次付款之前中标供应商应向采购人提供符合采购人要求的发票，否则采购人有权拒绝付款。

2、中标供应商所制作的患者就医体验改善方案、报告等所有相关内容采购人拥有知识产权，未经采购人允许及书面同意，中标供应商不得对外发布。基于本服务项目产生的研究成果（如有），采购人享有署名权。项目服务期内所产生的知识产权权利或技术成果，归采购人所有。

3、采购人认为需要进行方案调整的，中标供应商应配合执行。

4、中标供应商对采购人提供的或在履行本项目过程中获得的或产生的与本项目相关的一切文件、数据、资料和信息（“保密信息”）负有保密义务，未经采购人书面认可或同意或法律规定，中标供应商不得以任何方式将以上保密信息向第三方披露或允许其使用。

5、报价说明：本次报价为含税价，包括但不限于项目服务所需要的人工费、设备费、耗材费、交通费、安全费等所有费用，采购人不再另外支付任何费用。

**备注：**

1. **本章商务部分要求及带星号（“★”）的采购内容要求均为实质性要求，不允许负偏离，否则作为无效报价。**

**第四章 应答文件格式及附件**

**应 答 文 件**

**项 目 编 号： （包 ）**

**应答货物名称：**

**应答人名称 ：**

**日 期 ：**

**评分索引表**

|  |  |
| --- | --- |
| **评分项目** | **在应答文件中的页码位置** |
|  |  |
|  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |
|  |  |
|  |  |

**应答文件主要目录及相关证明材料格式、附件**

1. 应答申请及声明
2. 法定代表人授权书
3. 开标一览表
4. 资格证明文件
5. 分项报价表（若有）
6. 技术条款偏离表
7. 商务条款偏离表
8. 项目实施、集成、实施方案（若有）
9. 服务与承诺
10. 应答需要的其他证明文件及材料（若有)

附件一、无重大违法记录声明格式

附件二、 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式及证明材料

**目录一、应答申请及声明格式**

应答申请及声明

致：南京市口腔医院

根据贵方 （项目名称） （项目编号）应答邀请，正式授权下述签字人 (姓名和职务)代表应答人 （应答人名称），提交应答文件。

据此函，签字人兹宣布声明和承诺如下：

1、**我们的资格条件完全符合政府采购法和本次采购要求**，我们同意并向贵方提供了与应答有关的所有证据和资料。

2、按采购要求，我们的应答总报价为（大写）元人民币。

3、我们已详细审核全部采购文件及其有效补充文件，我们放弃对采购文件任何误解的权利，提交应答文件后，**不对采购文件本身提出质疑**。否则，属于不诚信和故意扰乱政府采购活动行为，我们将无条件接受处罚。

4、我们同意从规定的开标日期起遵循本应答文件，并在规定的应答有效期期满之前均具有约束力。

5、一旦我方中标，我方将根据采购文件的规定严格履行合同，并保证于承诺的时间完成服务的启动/集成、调试等服务，交付采购人验收、使用。

6、我方决不提供虚假材料谋取中标、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商恶意串通、决不向采购人和评委进行商业贿赂、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

8、与本应答有关的正式联系方式为：

地 址：

电 话：

传 真：

开户银行：

银行账号：

供应商授权代表姓名（签字）：

供应商名称： （盖章）

日 期： 年 月 日

**目录二、法定代表人授权书格式**

法定代表人授权委托书

南京市口腔医院：

本授权书声明：注册于 （应答人住址）的 （应答人名称）法定代表人 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的 （应答人代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的（项目名称），（项目编号）应答，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字：

授权委托人签字：

日 期： 年 月 日

**目录三、开标一览表格式**

开标一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称： | | | | 项目编号： | |
| 序号 | 名 称 | | 报价（元） | | 备注 |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 应答总价（人民币，大写） | | 元 | | | |
| 应答货物中有无进口产品 | | 有 无 | | | |

供应商名称: （盖章）

1、在“应答货物中有无进口产品”栏后“有”或“无”上打“√”。

**目录四、资格证明文件（不得缺项）**

1. 法人或者其他组织的营业执照等证明文件；
2. 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；
3. 参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；
4. 应答人须提供法定代表人身份证(复印件)或法定代表人授权委托书（复印件）；

**目录五、分项报价表格式**

分项报价表

格式参照项目内容清单或自拟

**目录六、技术条款偏离表格式**

技术条款偏离表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称： | | | | 项目编号： | |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购要求规格 | 应答响应 | | 偏离 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

供应商名称： （盖章）

说明：

1、供应商应逐一说明应答产品和服务响应；

2、如果行数不够，请自行增加。

**目录七、商务条款偏离表格式**

商务条款偏离表

| 项目名称： | | | | 项目编号： | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购文件要求的商务条款 | 应答响应 | | 偏离 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

供应商名称： （盖章）

说明：如果行数不够，请自行增加。

**目录八、项目实施、集成方案**

项目实施、集成方案（若有）

**目录九、服务与承诺**

（一）服务调查完整性及服务承诺书

1、本公司承诺按照采购需求按时保质保量的完成全部调查内容。

2、本公司承诺对门诊患者进行专项数据采集。

3、本公司承诺接受采购方临时性的需求更改，积极配合完成采购需求。

公司名称（盖章）：

（二）服务体验调查能力及后续服务承诺

1、本公司承诺具备服务体验调查的调查设备、调查方案和相关资质。

2、本公司承诺服务体验调查工作结束后，在提供电子版服务体验调查报告的基础上，公司派专员赴医院进行PPT现场汇报反馈。

公司名称（盖章）：

**目录十、应答需要的其他证明文件及材料**

应答需要的其他证明文件及材料（若有）

**附件一、无重大违法记录声明格式**

无重大违法记录声明

南京市口腔医院：

我单位 （供应商名称）郑重声明：

参加政府采购活动前3年内在经营活动中 （在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

（说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。）

声明人：（公章）

年 月 日

**附件二、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式及证明材料**

具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式

南京市口腔医院：

我单位 （供应商名称）郑重声明：我公司具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我单位具备如下主要设备和主要专业技术能力：

主要设备有： 。( 若有 )

主要专业技术能力有： 。( 若有 )

声明人：（公章）

日期：\_\_\_\_\_\_年 月 日

其他证明材料及文件：（如果应答人认为需要提供的话）