竞争性比选采购

|  |
| --- |
| 项目编号：NJKQ-2025CG053  项目名称：新入职员工拓展培训 |

南京市口腔医院采购中心

二O二五年六月第一章 采购邀请

为加强对新入职员工的团队建设，南京市口腔医院就新入职员工拓展培训项目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-2025CG053

2.项目名称：新入职员工拓展培训

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 | 时间 | 预算 |
| 1 | 新入职员工拓展培训 | 一天 | 13000元 |

三、报名截止时间：

**2025-6-11 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：2025-6-12 9:00

提交响应文件截止时间：2025-6-12 9:25

提交响应文件地点：南京市口腔医院2号楼9楼902办公室

五、采购时间和地点

时间：2025-6-12 9:30

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**

| 序号 | 评分因素 | 评审标准 | 分值 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 价格 | 采用低价优先法计算，即满足采购文件要求且应答价格最低的应答报价为评标基准价，其价格分为满分。其他应答人的价格分统一按照下列公式计算：应答报价得分=(评标基准价/应答报价)×50（小数点保留两位） | 50 |
| 2 | 人员 | 提供拓展培训师中级或中级以上证书，每提供1名得2分，最多得10分，没有不得分（提供证书复印件，近半年任意一个月社保证明，加盖公章） | 10 |
| 3 | 业绩 | 提供2022年以来，相同项目的业绩证明（合同或发票，须清楚体现服务项目名称），每提供一份得4分，最多得20分。 | 20 |
| 4 | 服务方案 | **根据投标人提供的培训实施方案综合评分**  方案实施细节、服务内容、服务承诺等全面、完善，科学、完整性高的得10分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等较全面、较完善，具有一定的科学、完整性，但可行性相对较差得6分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等不详细，或不完善，科学、完整性较差，不具备可行性得2分；方案不可行，或未提供方案不得分； | 10 |
| 5 | **应急预案：供应商须有能力应对突发事件应急预案，包括但不仅限于医院临时要求等突发事件，根据应答情况评审**  方案实施细节、服务内容、服务承诺等全面、完善，科学、完整性高的得10分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等较全面、较完善，具有一定的科学、完整性，但可行性相对较差得6分；方案实施细节、服务内容、服务承诺等不详细，或不完善，科学、完整性较差，不具备可行性得2分；方案不可行，或未提供方案的不得分； | 10 |

**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**

1. **项目目标**

为加强对新入职员工的团队建设，使得员工快速融入医院工作，以更好的热情服务患者，特外聘国内具有合法、正规培训资质的机构举办新员工拓展训练项目。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 时间 | 预算 |
| 1 | 新入职员工拓展培训 | 一天 | 13000元 |

1. **项目要求**

1、时间：2025年 8 月 （具体日期待定）

★2、地点：车程离南京在1小时以内

3、参加人数约35人

4、项目性质：非学历培训

**三、服务要求**

1.制定合理的拓展培训方案；

2.配合院方做好培训前期筹备工作；

3.培训期间提供相应的训练设备，圆满完成各项培训项目；

4.按约定，提供完善的培训服务，确保讲师及工作人员准时到场，并有效组织控制培训课程顺利进行，保证培训质量；

5.按照协议约定的日期及流程安排保证甲方的培训顺利开展；

6.负责做好培训期间的工作场所、交通及食宿；

7.全程做好拍照及摄像，后期制作及时交予培训单位；

8.合作过程中知悉的对方的经营情况和信息予以保密。

9.为每位参加拓展培训员工购买人身意外伤害保险。培训公司负责做好培训期间的安全工作，并承担相应的责任。

**四、付款条件：**

付款方式：培训结束后，院方收到中标方提供的符合院方要求的发票后，一次性付清。

注意：本项目★为实质性内容，不允许偏离，偏离视为无效投标。

**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。其中，小型企业的产品为（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/人） | | 备注 |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 应答总价（人民币，大写） | | 元 | | | |

供应商名称: （盖章）

**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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称： | | | | 项目编号： | | |
| 序号 | 名称 | 品牌、规格或型号或分项目 | 数量 | | 单价**（**元**）** | 总价（元） | | 备注 |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
| 总价小计： | |  | | | | | | |

供应商名称： （盖章）

说明：1、如果行数不够，请自行增加。

**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**

服务与承诺

**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）