竞争性比选采购

|  |
| --- |
| 项目编号：NJKQ-2025CG058  项目名称：放射辐射检测服务 |

南京市口腔医院

二O二五年六月

第一章 采购邀请

南京市口腔医院就放射设备质控检测及辐射监测、职业病危害放射防护预控评第三方服务及辐射个人剂量检测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-2025CG058

2.项目名称：放射辐射检测服务

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 | 放射辐射检测服务 | 5.9 | 清单详见第三章 |

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：

**2025-06-18 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：2025-06-19 8:30

提交响应文件截止时间：2025-06-19 8:55

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：2025-06-19 9:00

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 |
| 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总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 |
| 资质条件（10分） | **具有放射技术服务机构资质证书甲级10分，乙级5分，丙级不得分。** |
| 技术能力（15分） | 1、本项目服务团队中放射相关专业的中级职称人员，有一人得2分，放射相关专业高级职称及以上职称，有1人得4分，此项最高得10分，若无放射专业高级职称专家，此项不得分。  （以上所有要求均需同时提供证明材料及应答前半年内任意一个月社保证明否则视为无效） |
| 2、本项目服务团队中放射工作人员培训证书每本1分，本项最高得分5分。  （以上所有要求均需同时提供证明材料及应答前半年内任意一个月社保证明否则视为无效） |
| 业绩（10分） | 2022年以来签约的同类项目合同，每提供一份得2分，最高得分10分，不提供不得分（提供合同复印件加盖公章，合同须能反映项目名称、主要标的物，签订时间和签章清晰可见） |
| 荣誉证书  （5分） | 2022年以来取得省级政府部门颁发的辐射相关荣誉证书优秀奖得2分，合格奖得1分，不提供者不得分，此项最高5分。 |
| 服务方案（15分） | 为本项目提供的服务方案合理、周全、可行性强，得15分；  提供的服务方案合理性较好、周全性较好、可行性较好，得10分；  提供的服务方案合理性一般，不够周全，可行性差，得5分；  未提供不得分。 |
| 风险管理  （10分） | 对项目执行中可能遇到的风险有预测，有合理可行的风险应对方案进行评分，应急方案细化全面、响应及时，应急措施科学合理得10分；  应急方案较全面，应急措施恰当得7分；  应急方案不够全面，应急措施欠缺得4分；  未提供不得分。 |
| 本地化服务能力  （5分） | 在江苏省内的实验室得5分，外省的实验室得2分（资质证书中的实验室地址，且提供产权合同或者租赁合同） |

**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、项目要求：

放射设备质控检测及辐射监测检测后1个月内出具符合国家规范的报告，职业病危害放射防护预评价和控制效果评价（含许可）2个月内配合完成，辐射个人剂量检测1个月内出具符合国家规范的报告。

具体清单如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **检测项目** | **设备名称** | **设备数量（台）** | **单价（元）** | **总价（元）** |
| 放射设备质控检测及辐射监测检测 | 螺旋CT | 1 |  |  |
| DR | 1 |  |  |
| 口腔CT | 8 |  |  |
| 全景机 | 7 |  |  |
| 牙片机 | 8 |  |  |
| 职业病危害放射防护预评价和控制效果评价（含许可） | 射线场所 | 2 |  |  |
| 辐射个人剂量检测 | 个人剂量计夹 | 40人 |  |  |
| 总计： |  |  |  |  |

**★备注：以上清单为预估工作量，本项目为单价合同，按实际工作量结算，但最终结算金额不超过5.9万元。**

**★**2、供应商要求：**具备卫生行政部门颁发的颁发放射卫生技术服务机构资质证书。**

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。

**★**4、承诺出具报告符合国家规范要求，如无该承诺函一票否决。若中标供应商最终出具虚假报告，或出具的报告不符合国家规范要求，**采购人将不予支付任何费用，并且追究中标供应商责任。**

**二、商务要求**

1、款项支付

应答人在一年服务期满后，按时按要求完成放射设备质控检测及辐射监测、职业病危害放射防护预控评第三方服务及辐射个人剂量检测并提供相应报告且配合完成许可备案后，在向采购人提供合格发票和服务报告后的15个工作日内，采购人一次性结清合同款项。

2、响应要求：供应商应做好后期服务保障，安排专人负责，对于相关问题做到 4小时内响应处理。

**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（格式自拟）**

承诺出具报告符合国家规范要求，如无该承诺函一票否决。若中标供应商最终出具虚假报告，或出具的报告不符合国家规范要求，采购人将不予支付任何费用，并且追究中标供应商责任。

供应商名称： （盖章）

日 期： 年 月 日

**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）