竞争性比选采购

|  |
| --- |
| 项目编号：NJKQ-2025CG068项目名称：内部控制体系建设服务 |

南京市口腔医院

二O二五年七月

第一章 采购邀请

南京市口腔医院就内部控制体系建设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-2025CG068

2.项目名称：内部控制体系建设服务

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 | 内部控制体系建设服务 | 10 |  |

**5、特殊资格要求：应答人需具备内部控制相关资质（如注册会计师事务所执业资质、财政部备案内控咨询机构资质等）。**

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：

**2025-08-07 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：2025-08-08 8:30

提交响应文件截止时间：2025-08-08 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：2025-08-08 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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。 | 30 |
| 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)×30（小数点保留两位） |
| 2 | 技术 | 满足采购文件第三章全部要求得14分，正偏离不加分，★号指标负偏离做废标处理，打号指标为重要指标，有一项负偏离扣2分，非★、▲号指标每负偏离一项扣1分，扣完为止。 | 14 |
| 3 | 项目服务方案 | 评委根据应答人提供的项目需求理解(包含本项目背景、用户现状、服务目标、建设需求及必要性等)进行综合评分: 优秀得8分，良好得5分，一般得2分，未提供不得分。 | 8 |
| 评委根据应答人提供的项目质量保障措施方案进行综合评分：优秀得8分，良好得5分，一般得2分，未提供不得分。 | 8 |
| 评委根据应答人提供的项目进度计划方案进行综合评分：优秀得8分，良好得5分，一般得2分，未提供不得分。 | 8 |
|  |  | 评委根据应答人提供的项目的重点难点分析及应对措施方案进行综合评分：优秀得8分，良好得5分，一般得2分，未提供不得分。 | 8 |
| 4 | 履约能力 | 业绩 | 应答人提供 2022 年 1 月 1 日（含）以来承担的医院同类项目案例，每提供1个得3分，本项最高得12分。（供应商应提供合同复印件加盖公章，合同应能反映项目名称、主要标的物，签订时间和签章清晰可见） | 12 |
| 5 | 业主评价 | 获得服务单位评价为优秀或满意的得3分，最高得9分。（需加盖服务单位公章，并能体现服务单位名称、评价时间及联系人） | 9 |
| 6 | 项目负责人 | 项目负责人有十年及以上内部控制体系建设的成功经验得3分，十年以下、八年及以上内部控制体系建设的成功经验得2分，八年以下、五年及以上内部控制体系建设的成功经验得1分。（需同时提供证明材料、拟派项目负责人无犯罪记录证明及投标前半年内任意一个月社保证明） | 3 |
| 合计 | 100 |

**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、项目背景**

为全面提升医院财务管理与风险防控能力，根据《行政事业单位内部控制规范（试行）》《企业内部控制基本规范》等法规要求，现面向社会公开选取第三方专业机构，协助构建科学、合规、高效的内部控制体系。

★**二、资格要求**

专业资质要求：应答人需具备内部控制相关资质（如注册会计师事务所执业资质、财政部备案内控咨询机构资质等）

**三、服务内容**

▲1、对医院现有的资产管理、教育经费、科研项目、生物安全管理的内控制度及流程进行评估，并出具风险评估报告（一式肆份）。

▲2、提供12个业务层面完整且全面的建设方案，供医院按照方案梳理、修订及完善相应制度和流程。

▲3、出具《内部控制缺陷诊断报告》、《风险评估报告》（一式肆份）。

▲4、编制《南京市口腔医院内部控制手册》、《权限指引表》、《风险控制矩阵》。

▲5、开展全员内部控制培训（含管理层的专项培训）（不少于2场）。

▲6、协助医院完成制度试运行及修订工作。

▲7、提出内控模块与财务系统的整合方案。

**四、人员要求**

应答人需派出专业服务团队，并指派专人担任本项目的负责人，**该负责人需有近三年内部控制体系建设的成功经验**，同时服务团队的所有人员应具有较高的业务素质和良好的职业道德，能提供较为成熟的内部控制体系建设的相关内容。

**五、商务要求**

**1、服务时间**：

项目组进场之日起120天内完成内部控制体系建设服务、出具相关报告，并通过采购人验收。

**2、付款条件：**

（1）付款方式

合同签订，甲方收到乙方开具的合格发票后，支付合同总额的30%；项目实施完成、出具相关报告并由采购人验收合格，且甲方收到乙方开具合同发票后，支付合同总额的70%。

（2）付款条件

采购资金由采购人支付，投标人向采购人开具合法票据，发票不得由第三方代开，投标人未提供合法票据的，采购人有权拒绝支付合同款项。

**备注：**

**1、本章有带星号（“★”）的内容及商务部分要求均为实质性要求，不允许负偏离，否则作为无效报价。采购文件中要求的产品品牌或型号，是采购人根据项目所要实现的功能及考量后推荐的品牌或型号，供应商可以采用其他品牌的产品进行比选，但是，所有功能必须能满足采购项目整体性能的实现。**

**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. 应答项目核心产品及主要产品一览表（若有）
7. 应答项目供货一览表（若有）
8. 技术条款偏离表
9. 商务条款偏离表
10. 项目实施、集成、实施方案（若有）
11. 服务与承诺
12. 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）；
5. 应答货物为进口设备，应答人须提供代理商/经销商证书（代理授权书复印件）或制造商专项授权书（复印件）；

**目录五、分项报价表格式**

分项报价表（若有）

格式参照项目内容清单或自拟

**目录六、应答项目核心产品及主要产品一览表格式**

应答项目核心产品及主要产品一览表（若有）

（至少填报应答产品分项报价中总价最高的两个产品）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |  |
| 序号 | 名称 | 品牌、规格或型号 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 质保年限 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

供应商名称: （公章）

**\*附配置清单**

**目录七、应答项目供货一览表格式**

应答项目供货一览表（若有）

（含配件、备品、消耗材料）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |
| 货物1名称 |  | 品 牌 |  | 规格、型号 |  |
| 生产企业名称 |  | 生产企业地址 |  |
| 序号 | 名称 | 数量 | 主要技术参数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：

1、如果行数不够，请自行增加。

供应商名称：（盖章）

**目录八、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。

**目录九、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。

**目录十、项目实施、集成方案**

 项目实施、集成方案（若有）

**目录十一、服务与承诺**

 服务与承诺

**目录十二、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）