竞争性比选采购

|  |
| --- |
| 项目编号：NJKQ-2024CG084  项目名称：安全生产应急预案评审、修订服务 |

南京市口腔医院采购中心

二O二四年十月第一章 采购邀请

南京市口腔医院就安全生产应急预案评审、修订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-2024CG084

2.项目名称：安全生产应急预案评审、修订服务

3.项目需求：详见采购文件

4.采购项目内容:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名   称 | 数量 | 总价(万元) |
| 1 | 安全生产应急预案评审、修订服务 | 1 | 4万 |

三、报名截止时间：

**2024-11-5 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：2024-11-6 9：00

提交响应文件截止时间：2024-11-6 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：2024-11-6 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** | **评审项目** | **评分标准** |
| 1 | 投标报价  （30分） | 采用低价优先的计算方法，即满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为磋商基准价，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（小数点后保留二位）：磋商报价得分=（磋商基准价/最后磋商报价）×30分 |
|  | 参数要求（12分） | 应答人全面满足采购要求的得满分12分；打★指标不允许负偏离，否则做废标处理；打▲号指标，如有一项负偏离扣3分，非打▲号指标，如有一项负偏离扣1分 |
| 2 | 项目负责人资质  （8分） | 具有高级职称证书的得4分；同时具有注册安全工程师资格的得4分。本项最高得8分。  须提供资格证书、社保机构出具的近3个月投标申请人为其缴纳的养老保险缴费证明材料（并加盖社保中心章或社保中心参保缴费证明电子专用章）。以上材料请提供复印件加盖公章，原件备查。 |
| 3 | 项目组成员资质  （6分） | 具有注册安全工程师资格或注册消防工程师资格，提供1人材料的得2分，本项最高得6分。  须提供资格证书、社保机构出具的近3个月投标申请人为其缴纳的养老保险缴费证明材料（并加盖社保中心章或社保中心参保缴费证明电子专用章）。以上材料请提供复印件加盖公章，原件备查。 |
| 4 | 业绩  （10分） | 投标人2021年1月1日以后（以合同签约时间为准）的类似项目业绩，每提供一个得2分，最高10分。（提供合同复印件加盖公章，原件备查） |
| 5 | 服务方案  （30分） | （1）对安全生产预案的总体理解、总体研究方法（10分）  从对安全生产预案的理解、总体研究方法是否科学、是否翔实等方面进行评分。  a.认知准确、全面、完善的得10分；  b.认知基本准确、可行的得6分；  c.认知较准确但与采购人需求稍有偏离的得2分；  d.认知不准确不得分。  （2）安全生产预案方案及计划安排（10分）  从方案合理性、可实施性及计划安排科学性、合理性等方面进行评分。  a.分析全面，安排完善的得10分；  b.分析基本全面、安排合理的得6分；  c.分析较准确、安排较合理的得2分；  d.分析和安排欠佳的不得分。  （3）对安全生产预案的特点、关键问题的认识及其对策措施（10分）  从对安全生产预案的特点关键问题、重点、难点的认识，提出一些重大问题的解决方案或概念性方案是否可行。  a.重点、难点及对策措施具有针对性、科学性的得10分；  b.重点、难点及对策措施具有一定的科学性、可行性的得6分；  c.重点、难点及对策措施较准确的得2分；  d.重点、难点及对策措施基本合理、但可行性欠佳的不得分。 |
| 6 | 服务承诺  （4分） | 投标人承诺安全生产预案编制期间项目负责人须在接到业主通知2小时内到达项目现场并提供咨询服务得4分，其余不得分。 |

**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、技术服务内容**

南京市口腔医院及分门诊应急预案的编制、评审。包括：突发事件总体应急预案、专项应急预案、现场处置方案等材料的编制并评估完成、应急演练现场指导。

**二、技术服务目标**

根据《安全生产法》《江苏省安全生产条例》等相关文件要求，完成南京市口腔医院及分门诊应急预案的编制、评审工作。

**三、技术服务方式**

收集资料、现场调查、风险评估、编制报告、专家评审。

**四、服务要求**

（一）供应商要求

**★**1.资质证书：供应商应具备相关的安全生产咨询或应急预案编制资质证书，确保其具备从事此类业务的合法性和专业性。

（二）人员要求

1.为本项目执行合理配备专业服务团队，供应商须提供为完成本项目所配备的人员清单。

2.供应商须派专人担任本项目的负责人，该负责人须有相关应急预案编制的成功经验；供应商针对本项目派出的业务人员应具有较高的业务素质和良好的职业道德，有过类似项目经验。

3.项目组人员不得随意变更，供应商因特殊原因更换项目人员的，需要征得采购人同意，且更换人员要符合采购人要求。

（三）工作质量要求

1. 项目组经过前期调研和医院提供的资料进行整理，汇总形成风险评估、应急资源调查报告。应急预案编制进行内部审核，审核完毕后与南京市口腔医院核实定稿。

▲2.供应商应配备安全生产专家库，对应急预案进行审核，严格把控报告质量。

▲3.应急预案评审邀请3名省库有关安全生产及应急管理方面的、有现场处置经验的专家组成评审组，根据预案内容提出修改意见并修改。

▲4.对预案内容提供应急演练现场指导。

**六、商务要求**

（一）服务时间

▲项目组进场之日起30个工作日内完成应急预案的编制、评审并出具正式报告。

（二）付款方式

项目实施完成、出具正式预案、评审工作结束并由采购人验收合格后，一次性支付项目款项。

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

**备注：本项目★为实质性内容，不允许偏离，偏离视为无效投标；▲号项为重点项，按负偏离处理。**

**第四章 应答文件格式及附件**

**应 答 文 件**

**项 目 编 号：**

**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
6. 应答项目核心产品及主要产品一览表
7. 应答项目供货一览表
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

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：南京市口腔医院采购中心

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

南京市口腔医院采购中心：

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

**法人身份证复印件 授权代表身份证复印件**

**目录三、报价表**

致：南京市口腔医院

我方经仔细研究，现决定参加比选。承诺如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 价格（人民币） |
| 报价 | 南京市口腔医院安全生产应急预案修订服务 |  |
| 报价说明 |  | |
| 付款方式 | 项目实施完成、出具正式预案并由采购人验收合格后，一次性支付项目款项。 | |

应答人名称： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

**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）；

**附件一、无重大违法记录声明格式**

无重大违法记录声明

南京市口腔医院采购中心：

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

南京市口腔医院采购中心：

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）