**福建片仔癀化妆品有限公司**

**2023年职工健康体检服务采购项目**

**公**

**开**

**比**

**选**

**书**

**比选方：福建片仔癀化妆品有限公司**

**编制时间：2023年8月**

福建片仔癀化妆品有限公司

2023年职工健康体检服务采购项目公开比选书

我司拟采购2023年健康体检服务，现进行公开比选，具体如下：

**一、项目概况及服务内容**

1.1 比选方：福建片仔癀化妆品有限公司

1.2 项目名称：2023年职工健康体检比选项目

1.3项目执行时间：自与中选合作方签订合作协议之日至使用结束。

1.4 体检服务概况说明：

1.4.1体检人数：预计512人（实际人数以合同签订为准）

1.4.2采购明细比选：

**货币单位：人民币/元**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 服务要求 | 预算总价  （元） | 服务期 |
| 2023年职工健康体检服务采购项目 | 详见评分表 | 300000 | 1年 |

**注：**

1.参选方的报价应包括服务所涉及的所有相关费用。

2.中选方不得转包他人，若发现转包，用户有权终止协议。

3.参选方必须由法定代表人或法定代表人正式授权的代表人参加比选，随时接受评审小组询问，并予以解答。

**二、参选单位资格要求**

2.1必须是依照国家相关法律法规，在中国大陆合法注册或认证的三级医院，具体资质要求如下：（参选方须向我方提供资质证明复印件或相关证明材料并加盖公章）

2.2在漳州市（芗城区、龙文区）范围内可提供体检服务场所的医院。

2.3 具有独立履行合同所必须服务的能力；

2.4 保证提供的一切材料真实、有效；

2.4 本比选项目不接受联合体参选；

2.6与我司存在利害关系可能影响比选公正性的法人、其他组织或者个人，不得参与我司比选；单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得同时多方参与我司同一比选项目（具体填写附件2《参选方关联企业情况声明》）；

2.7若因资料提供不齐全、不符合要求，造成相关项目无法评分，则根据实际情况，该相关项目视为不得分。

2.8报价单（附件1）未单独密封或未提供《参选方关联企业情况声明》（附件2）的按作废处理。

**三、比选方式及方法**

3.1比选方式：邀请比选。

3.2比选方法：综合得分最高者优先选为中选候选方，评分细则详见附件6。（比选评审前，可由参选方派代表介绍本单位体检服务和增值服务）

3.3比选作废：比选文件出现以下情况按作废处理：

（1）比选文件内容不符合比选公告规定，有重要缺陷；

（2）比选文件提交超过规定时间。

3.4无效比选：若参与比选单位或符合资质要求的比选文件不足3家，则本项目无效比选。

3.5比选评审时间：2023年8月25日（预计）

3.6比选评审地点：福建片仔癀化妆品有限公司

**四、参选资料构成及寄送**

4.1参选资料组成：

1. 报价单（附件1）
2. 体检项目单价表；

（3）《参选方关联企业情况声明》（附件2）；

（4）比选方资质证明复印件或相关证明材料；

（5）授权委托书（附件3）、法人身份证复印件以及委托代理人身份证复印件；

（6）资格承诺函（附件4）；

（7）服务承诺函（附件5）

（8）提供所填发票类型及税率的发票样本复印件；

（9）阳光价费公示示范单位或与健康保健相关荣誉的照片或者复印件；

以上材料需加盖企业公章。其中：报价单（附件1）须单独以信封密封；

4.2 凡有意参加比选者，请于2023年8月24日16：00前将报价单单独密封后与其他资质等材料装在一个文件袋中，一并寄送或提交至：

寄送地址：福建省漳州市芗城区琥珀路7号片仔癀化妆品企业管理部

签收人员：卢女士

联系方式：0596-2303100 邮编：363000

4.3参选资料需密封，密封处加盖公章，参选资料未密封则参选无效。

五**、违规处理**

在比选采购过程中，经评审小组发现比选申请人提供虚假材料、有串通或以其他弄虚作假方式参与比选等严重影响采购工作公平、公正行为的，以及中选单位在供货、服务中存在违约或严重质量问题的，除追究其相应责任外，我司有权将其列入参选黑名单，两年内不得参与我司比选活动。情节特别严重者，将永久列入我司参选黑名单。

**六、**针对本比选方案中的相关内容，若参与比选方有疑义可致电咨询并可以书面形式进行说明告知。若比选文件中无提交相关书面告知，则视为认可上述内容。

**七、**联系方式：如对本比选公告内容有疑问，请致电咨询：

联 系 人：陈女士

联系电话：0596-2306726

（咨询时间：周一至周五8：00-12：00、15：00-18：00）

**八、附件**

附件1.报价单；

附件2.参选方关联企业情况声明；

附件3.授权委托书；

附件4.资格承诺函；

附件5.服务承诺函；

附件6.2023年职工健康体检服务采购项目比选评分表。

**附件1.**

2023年职工健康体检服务采购项目报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **采购标的** | **预计**  **数量** | **预算总价（元）** | **报价**  **折扣** | **报价总价（元）** | **备注** |
| **2023年职工健康体检服务采购项目** | **512** | **300000** |  |  |  |
| **合计** | | | |  |  |

**备注：**

1. **报价要求：**

1.1比选方以折扣形式进行报价，如打八折写成80%。（保留到个位数）

1.2根据供应商的折扣报价计算实际须提供的体检费用金额，如折扣报价为80%，则需提供实际体检费用金额=300000÷80%=375000元。

**2.结算方式：**

2.1实际结算价格：以实际体检人数×个人实际体检费用结算为准。

2.2个人实际体检费用=体检费（即个人实际体检项目的总费用）×成交折扣。

2.3确定成交比选方后，采购人根据本单位员工综合情况按照实际体检费用金额进行分配，并根据成交比选方提供的体检项目清单及价格自主选择购买。

**附件2.**

**参选方关联企业情况声明**

我单位郑重声明如下：

1、参选方名称：

2、本单位的直接控股、管理关系情况和直接下级控股、管理关系情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 直接上级控股、管理单位名称 | 对本单位的控股（出资）比例（%） | 单位负责人 | 联系电话 | 单位地址 |
|  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| 直接下级控股、管理单位名称 | 本单位对其控股（出资）比例（%） | 单位负责人 | 联系电话 | 单位地址 |
|  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

1. 属于同一直接上级控股、管理单位的其他兄弟单位情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 其他兄弟单位名称 | 对本单位出资比例（%） | 单位负责人 | 联系电话 | 单位地址 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

我单位郑重承诺：如未提供或经核实未如实填写本单位的控股、管理单位情况，将被按作废处理。

参选方名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代表（签字或加盖公章）：

日期：

说明：若无关联企业，则在上述表格中填写“无”。

**附件3.**

**授权委托书**

委托单位：

住所地：

法定代表人：

委托代理人： 身份证号：

职务： 联系电话：

我司授权 （姓名）为我公司委托代理人，以本公司的名义参加（比选单位）

项目的比选活动。委托代理人在比选活动和合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我司均予以承认并全部承担其产生的所有权利和义务。

委托代理人无转委托权。

附：委托代理人身份证复印件（加盖公章）。

参选单位：（全称、盖章）

日期： 年 月 日

**注：若为法定代表人出席，则无需提供此附件。**

**附件4.**

**资格承诺函**

致：福建片仔癀化妆品有限公司

我单位自愿参加福建片仔癀化妆品有限公司2023年职工健康体检服务采购项目比选，并满足以下条件：

1. 具有独立承担民事责任的能力；
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
4. 有能力提供报价单中各项体检服务。
5. 参加报价活动前三年内，我方在经营活动中没有重大违法记录，否则产生不利后果由我方承担。
6. 我方承诺本次比选所提供材料真实有效。

参选方（加盖公章）

法定代表或授权代表：（签字或加盖公章）

日期： 年 月 日

**附件5.**

**服务承诺函**

致：福建片仔癀化妆品有限公司

我单位自愿参加福建片仔癀化妆品有限公司2023年职工健康体检服务采购项目比选并做出承诺，承诺真实有效，具备法律效力，具体承诺如下：

1. 承诺可提供个人预约服务🗆

（2）承诺周末 （填写周六、周日上午或下午、或全天）可提供正常体检服务🗆

（3）承诺体检消费 元可提供免费早餐服务🗆

（4）承诺10人及以上组队体检可安排接送服务🗆

（5）承诺每年能提供1次健康讲座🗆

（6）承诺可提供（填写比例） VIP体检卡🗆

（7）承诺对体检人有重大危机值报告的能提供相关医学建议🗆

（8）承诺可提供重大危机病种的就诊绿色通道🗆

（9）承诺能够提供业务支持金额（按产品零售价） 万元🗆

（10）承诺提供比选文件规定外的其它增值服务： 🗆

**以上可提供的服务承诺请在框中打钩，即☑，无法承诺请打叉，即⮽。**

参选方（加盖公章）

法定代表或授权代表：（签字或加盖公章）

日期： 年 月 日

**附件6.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审内容 | | 分值 | 评分标准 | 备注 |
| 价格部分 (满分40分) | 价格情况 | 40 | 价格分采用折扣报价的方式，折扣最低者得满分，折扣依次递增者，依次减3分，分数即40分，37分，34分等依次递减。折扣相同者则分数相同。 | 附报价单， 需单独密封。 |
| 综合服务（满分35分） | 服务部分 | 2 | 承诺可提供个人预约服务的得2分，未承诺不得分。 |  |
| 4 | 周末可提供正常体检服务的，星期六上午得1分，星期六下午得1分，星期天上午得1分，星期天下午得1分，按照提供体检服务的时间可累计得分。 |  |
| 5 | 承诺体检结束后无附加条件可免费提供早餐服务得5分；承诺体检结束后体检金额达300元及以上可免费提供早餐服务得2分，未承诺不得分。 |  |
| 3 | 10人及以上组队体检可安排接送服务的得3分，未承诺不得分。 |  |
| 2 | 承诺每年能提供1次健康讲座的得 2分，未承诺不得分。 |  |
| 10 | 承诺可提供VIP体检卡：占总采购总数量20%（含）以上的得10分；占总采购总数量15%（含）-20%的得7分；占总采购总数量10%（含）-15%的得4分；占总采购总数量10%以下得1分；未承诺不得分。 | 预计采购 体检卡512张。 |
| 6 | 承诺能提供就诊绿色通道的得6分，未承诺不得分。 |  |
| 3 | 根据比选方提供的体检项目清单酌情评分，项目最齐全得3分，项目齐全得2分，项目较齐全得1分，项目不齐全不得分。 |  |
| 增值服务（满分25分） | 互利共赢 | 15 | 比选方能够提供业务支持，并以此实现互利共赢。以业务支持总价最高为比选基准价，其价格分值为15分。其他比选方的业务支持价格分值统一按照下列公式计算：得分=（最终业务支持价格/比选基准价）×15，保留两位小数。 |  |
| 其他增值 | 10 | 有提供比选文件规定外的其它增值服务的，评审人员酌情评出等级，一级得10分，二级得8分，三级得6分，依此类推，不提供的不得分。 |  |

2023年职工健康体检服务采购项目比选评分表

**评分说明：**

（1）以上项目评判，缺失项目或无法按比选方案提供的项目，不得分；报价材料均需加盖公章；按照评选顺序制作成册。

（2）以上承诺具有法律效力，纳入履行合同。

（3）本次评审采用综合得分评审，总得分最高方为中选方；

**评审人（签字）**