苏州健雄职业技术学院

健康驿站医务值班服务项目采购需求

**第一部分：服务内容**

本项目服务内容：学校健康驿站医务值班服务。

一、人员要求：

1.医生两名：年龄小于65周岁，身体健康；具有医师执业资格证。

2.护士两名：年龄小于65周岁，身体健康；具有护理资格证。

二、医务人员岗位职责：

1.能完成健康驿站入住人员日常病房处置工作： 常规每日一次入站查房，负责驿站日常运转和统筹协调；人员入站、出站判定及相关台账；实时监测在站学生健康状况，指导站内学生用药，提供诊疗或转诊意见。

2.规范书写病历及处方；

3.遵守值班时间，按时交接班；

4.做好传染病疫情防控工作，按规定流程进行处置。

5.所有人员上岗前均应接受规范的急救知识和心肺复苏培训。

备注：派驻医务人员值班表须提前排定，调班须提前报学院后勤管理处备案。

三、派驻医务人员大概工作量：

全天候24小时至少派驻一名医生和一名护士在校服务（**费用按实结算**）。

备注：白天值班时间：08:30—17:00；晚上值班时间：17:00—次日08:30。

四、医务值班人员考评：

1. 遵守交接班时间，若违反每次扣1分；

2.乙方未经同意私自调班，每次扣2分；

3.派驻医务人员缺勤，每次扣5分；

4.书写病历、处方不规范，每次扣1分；

5.发热病人未按学校规定流程处置，每次扣5分；

6.值班期间，随意离岗，电话不通，每次扣2分；

7.无重大医疗事故发生，若发生校方有权单方面结束合作，由此产生的损失均由中标单位承担。

备注：考核95分以下，每低1分，扣除医务值班服务总费用的1%。考核总分低于80分的，校方有权单方面结束合作。

**第二部分：****投标人须知**

**一、投标单位的资格要求：**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。

（一）合格供应商的一般条件：

（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）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：无。

3.本项目的特定资格要求：具有有效期内的《医疗机构执业许可证》。

**二、磋商响应文件组成：**

1.投标响应确认函；

2.供应商关于资格的声明函；

3.参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；

4.投标响应报价表**（须附报价明细表，否则报价无效，投标文件作无效标处理）**；

5.法人授权委托书；法定代表人及被授权人身份证复印件；

6.营业执照副本复印件；税务登记证复印件；组织机构代码证复印件；

（三证合一只需营业执照副本复印件）

7.医疗机构执业许可证复印件；

8.服务方案；

9.服务期间人员配备方案（需提供人员的配备方案）；

10.医疗设备配备方案；

11.服务与商务偏离表（详见投标文件格式）

12.类似项目一览表；

注：投标响应单位所提交的资格文件的完整与否，将直接影响投标响应单位的评审。响应单位必须保证全部投标资料的真实性，如有虚假或对招标文件所要求说明的情况故意隐瞒或虚报，视为不实质性响应招标文件，为无效投标。

**三、项目合作期限：**

本项目合同期自合同签订之日起，至2023年7月15日止。

**四、其他注意事项：**

合同期内医务值班价格不作调整，否则视为违约。

**第四部分：投标文件部分格式参考**

**说明：**

**对本部分所有的格式 ，磋商响应单位可根据自身情况进行补充和修改，但补充和修改不得造成与本格式内容有实质性的违背。**

**1.（投标响应单位）授权委托书**

**授权委托书**

本授权委托书声明： 我 （姓名）系 **（投标响应单位）**的法定代表人（负责人），现授权委托 （姓名）为我公司授权代表（即代理人），以本公司的名义参加 **（采购代理机构）** 组织实施的编号为 **（采购编号）** 号，编号 的磋商活动。授权代表在磋商活动过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。

授权代表在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自招标活动开始至合同履行完毕止。

授权代表无转委托权。特此委托。

投标响应单位：（公章）

法定代表人：（签字或盖章）

代理人：（签字或盖章）

　　　　　　　　年　　 月　　 日

**2.投标响应确认函**

**投标响应确认函**

 ：

 我们收到贵单位 号的招标文件，经仔细阅读和研究，我们决定参加本次活动。

1. 愿意按照采购文件的一切要求，提供以上服务，同时负责该服务的人工、保险、劳保、管理、设备、耗材、税费、培训、售后服务等费用及为完成整个项目所产生的其它所有费用，以及政策性文件规定及合同包含的所有风险、责任等各项应有费用。如果我们的响应文件被接受，我们将严格履行磋商文件中规定的每一项要求，按期、按质、按量履行合同的义务。
2. 我们已详细审查全部采购文件，包括补充文件(如果有的话)。我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权力。
3. 我们同意按采购文件中的规定。
4. 我们愿意提供采购单位在采购文件中要求的所有资料。
5. 我们愿意遵守采购文件中所列的收费标准。
6. 我们承诺该响应文件在开标后的全过程中保持有效，不作任何更改和变动。
7. 如果我们成交，我们按采购文件的规定支付成交服务费；
8. 综合说明：
9. 伴随服务及配合措施；
10. 要求甲方提供的配合；
11. 对采购文件有不同意见的偏离说明；
12. 其它说明。

所有有关采购文件的函电，请按下列地址联系：

单位：

联系人：

地址： 邮政编码：

联系电话：

传真：

单位盖章：

法定代表人（负责人）或授权委托人：（签字或盖章）

年 月 日

**3.投标响应报价表**

**投标响应报价一览表**

采购编号： 价格单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目内容 | 数量 | 单价 | 总价 | 备注 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  （大写） （小写） |

投标响应单位：（公章）

法定代表人（负责人）或代理人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

**报价清单格式：**

|  |
| --- |
| 苏州健雄职业技术学院医务室值班工作报价明细单 |
| 序号 | 值班类型 | 天数 | 单价（元） | 合计（元） |
| 1 | 工作日白天 | 1 |  |  |
| 2 | 工作日晚上 | 1 |  |  |
| 3 | 双休日白天 | 1 |  |  |
| 4 | 双休日晚上 | 1 |  |  |
| 5 | 法定假日白天 | 1 |  |  |
| 6 | 法定假日晚上 | 1 |  |  |

备注：白天值班时间：08:30—17:00；晚上值班时间：17:00—次日08:30。

**4.商务条款偏离表**

**商务条款偏离表**

投标响应单位： 采购编号∶

| **序号** | **采购要求** | **响应情况** | **偏离说明** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (1) | 服务时间 |  |  |  |
| (2) | 付款方式 |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

投标响应单位：（公章）

法定代表人（负责人）或代理人（签字或盖章）：

投标日期:

注：1.投标响应单位提交的响应文件中与采购文件的商务部分的响应情况，应在本表中把采购文件要求与实际响应内容逐项对应列出，并在“偏离说明”项下填写以下内容：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

2.若事项较多，投标响应单位可根据响应内容的实际情况另纸说明。

**5.服务条款偏离表**

**服务条款偏离表**

投标响应单位： 采购编号∶

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | 招标要求 | 响应内容 | 偏离说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

投标响应单位：（公章）

法定代表人（负责人）或代理人（签字或盖章）：

投标日期:

注：1.投标响应单位提交的响应文件中与采购文件的服务部分的响应情况，应在本表中把采购文件要求与实际响应内容逐项对应列出，并在“偏离说明”项下填写以下内容：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

2.若事项较多，投标响应单位可根据响应内容的实际情况另纸说明。

**6.针对本项所配备人员情况**

**专业人员配备一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 岗位 | 姓名 | 性别 | 电话 | 年龄 | 学历 | 职称（须注明证书编号） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... |  |  |  |  |  |  |

投标响应单位：（单位盖章）

法定代表人（负责人）或授权委托人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

注：请按以上格式自制表格填写。

**7.针对本项所配备专业医疗仪器设备情况**

**专业医疗仪器设备配备一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器设备名称 | 数量 | 用途 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ... | ... |  |  |  |

投标响应单位：（单位盖章）

法定代表人（负责人）或授权委托人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

注：请按以上格式自制表格填写。

**8.资格证明文件**

**(1) 资格文件的声明函**

资格文件的声明函

 ：

本公司愿就由贵公司组织实施的编号为 号的招标采购活动进行响应。本公司所提交的响应文件中所有关于响应文件、证明和陈述均是真实的、准确的、有效的。若与真实情况不符，本公司愿意承担由此而产生的一切后果。

 法定代表人（负责人）签字或盖章：

 投标响应单位（公章）：

年 月 日

**(2投标响应单位情况表**

 投标响应单位情况表

单位名称（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法定代表人 |  | 成立日期 |  |
| 注册地址 |  | 注册资金 |  |
| 经营范围 |  |
| 企业资质等级 |  | 员工总人数 |  |
| 资产总计 |  万元 | 营业收入 |  年 万元 |
| 实现利润 |  年 万元 | 营业面积（含厂房面积） |  平方米 |
| 单位简历及内设机构情况 |  |
| 单位优势及特长 |  |
| 商业信誉和健全的财务会计制度介绍 |  |
| 履行合同所必需的设备和专业技术能力情况 |  |
| 依法缴纳税收和社会保障资金情况 |  |
| 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中有无重大违法记录 |  |
| 其他需要说明的情况 |  |

（本页不够可另加页附后）