#

# 北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目

# 院内遴选文件

**项目编号：BJAMYY-2024-04-03（01包）**

**采购单位：北京按摩医院**

**2024年04月**

目 录

[第一章 院内遴选邀请](#_Toc16497)

[第二章 遴选前附表](#_Toc31724)

[第三章 评定成交标准](#_Toc4917)

[第四章 采购需求](#_Toc9936)

[第五章 合同条款](#_Toc16497)

[第六章 附件-响应文件格式](#_Toc31724)

# 院内遴选邀请

项目名称：北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目

项目编号：BJAMYY-2024-04-03（01包）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 标的的名称和包号 | 预算金额（万元） | 采购项目名称 | 简要的技术需求或服务要求 | 服务期限 |
| 北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目第一包 | 80 | 成人正畸 | 临床上需要无托槽隐形矫治器临床要求 | 3年，合同1年1签，经考核合格后可续签下一年度合同。 |
| 北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目第二包 | 19 | 儿童正畸 | 儿童定制硅胶矫治器及无托槽隐形矫治器 | 3年，合同1年1签，经考核合格后可续签下一年度合同。 |

**一、对供应商资格要求（供应商资格条件）:**

1. 供应商营业执照副本的复印件、税务登记证复印件、组织机构代码证复印件；或三证合一的营业执照副本复印件（前述资质证书需在有效期内、应清晰可辨，并加盖供应商公章）；
2. 法定代表人身份证明复印件；
3. 以遴选日期计算，近六个月内任何一个月依法缴纳社会保障资金的证明单据的复印件，和近六个月内任何一个月依法缴纳税收的证明单据的复印件；
4. 参加本次采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的声明；
5. 有效的供应商法定代表人授权书原件及被授权人的身份证复印件；
6. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
7. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本项目同一包的遴选；
8. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
9. 本项目不接受联合体参加；
10. 未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单；
11. 法律、行政法规规定的其他条件。

# 第二章 遴选前附表

本表关于遴选前附表的具体要求是对供应商须知的具体补充和修改，如有矛盾，应以本表为准。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 说明与要求 |
| 1 | 项目概述 | 遴选时间：2024年04月03日下午 2点（如果时间有变化，以实际为准）遴选地点：北京按摩医院朝阳院区住院楼705室获取文件方式：官网自行下载文件 联系人：黄老师联系电话：010-66161297转6708 |
| 2 | 项目性质 | 服务类 |
| 3 | 供应商资格要求 | 详见遴选邀请资格要求 |
| 4 | 对联合体参与响应的要求 | 本项目不接受联合体参加 |
| 5 | 服务期 | 3年，合同1年1签，经考核合格后可续签下一年度合同。 |
| 6 | 是否为专门面向中小企业采购 | 是 |
| 7 | 响应文件构成 | 1. 目录（格式见附件）；
2. 报价一览表（格式见附件）；
3. 采购需求偏离表（格式见附件）；
4. 合同条款偏离表（格式见附件）；
5. 资格证明文件（格式见附件）；
6. 供应商认为需要提供的其他证明材料
 |
| 8 | 响应文件份数 | 正本1份，副本4份 |
| 9 | 预算金额 | 预算金额人民币：80万元/年，根据实际采购量进行结算。 |
| 10 | 最终报价 | 评审现场进行第2次最终报价 |
| 11 | 评审方法 | 综合评分法 |
| 12 | 转包 | 中选公司不得转包业务 |
| 13 | 其他 | 同一供应商对同一项目可兼投多包，但最多可成交1包。如同一供应商多包同时中选，则按第1包成交，第2包推荐为第二名预成交候选供应商。 |
| 任何在本次遴选活动中弄虚作假、徇私舞弊、行贿受贿或通过任何不正当手段干扰评选结果或通过上述行为获取中选资格等行为的，投诉人应当据实反映情况，否则应承担相应的法律后果。 |

# 第三章 评标办法

1. **评审方法：**

本次评审采用综合评分法，是指响应文件满足遴选文件全部实质性要求且按评审因素的量化指标评审得分最高的报价人为成交候选报价人的评审方法。

二、**整个评标过程按下列步骤进行：**

（1） 投标文件的初步评审；标注“★”和资格要求不满足不进入详评。

（2） 投标文件的详细评审；

（3） 推荐中标候选人。

三、**本项目评分标准为：价格部分30分，商务部分17分，技术部分63分。**

**注：1.实质性响应遴选文件要求且最低评标价为评标基准价**

**2.供应商报价低于成本的除外**

**3.最低报价不作为中标的保证**

评分办法

| 评分类别 | 评审因素及分值 | 评分原则 |
| --- | --- | --- |
| 价格部分20分 | 价格（20分） | 满足遴选文件要求且响应价格最低的报价为评审基准价，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＝（评审基准价/响应报价）×相应分值。1.简单病例（30步以内）5分； 2.一般病例（30-60步）5分；3.复杂病例（60步以上）10分； |
| 商务部分17分 | 相关资质（2分） | 供应商具有质量管理体系认证 (如 ISO9001) ，且证书在有效期内，得2分；未提供或不在有效期内不得分。注：需提供证书复印件。 |
| 业绩（5分） | 供应商具有为医院提供，2021年3月至今在中国境内的具有与本项目采购需求类似的业绩每提供 1 家医院 的业绩得 1 分；为同一家医院连续提供同类服务的，在满 1 年的基础上，每额外再增加 1 年得 1 分；本评分项累计最高得 5 分。注：同类服务指正畸加工的项目，并需附业绩对应合同 (协议) 复 印件 (其中需包括签约双方名称及公章、签约时间、货物或服务名 称内容等) ，或医院相关部门出具的证明材料原件 (加盖单位或部 门公章) ，其中需反映出评审所需内容；否则不予计分。 |
| 科研合作能力（2分） | 供应商需提供具备科研合作项目能力的证明材料，与医院或大专院校完成的与本项目相关领域的科研合作项目(提供证明材料) 得 2 分。 |
| 团队人员情况（5分） | 供应商团队中每有 1 人具有口腔正畸学相关证书 (由省、市级及以上相关单位颁发，原件备查) 得 1 分，最高 5 分；注：需提供团队人员清单和对应证书复印件，其中需反映出评审所需内容且清晰可辨；同时需提供供应商 2023 年任意一个月为上述人员缴纳社保的证明材料复印件， 或与供应商签订的劳动合同相关部分复印件。 |
| 原材料来源（3分） | 供应商需提供其主要矫治器原材料厂家合作授权的证明。每提供 1 个主要原材料供应商的合作授权得 1 分，最高得 3 分。 注 1 ：主要原材料：硅胶等。注 2 ：如原材料属于医疗器械管理范围，需提供对应的医疗器械注册证复印件，否则不予计分。 |
| 技术部分63分 | 需求响应（16分） | 对采购需求完全满足得16分。1、每有一条不符合需求条款需求的减2分。2、每有一条不符合#需求条款需求的减4分。3、未应答视同不符合要求，按减分处理。 |
| 设备设施（8分） | 1.设备整体情况供应商具有全数字化解决方案的设备、加工能力和本院数字化信息对接。(1) 设备设施齐全，加工能力有保证，证明材料清晰，完全符合采 购人和本项目的需要，得 3 分。(2) 设备设施种类齐全，但有待完善，得 1 分。(3) 设备设施种类不齐全，或未应答得 0 分。2.具有能够通过数字化方式，制取全口或半口无牙【牙合】相关的印模 (设备) ，并提供相关证明材料，得 3 分。3.具有数字化描记髁突轨迹的设备并提供相关证明材料，得 2 分。注 1 ：需提供设备清单和说明，并提供相关对接的设备或软件信息及照片，包括口扫对接需要的格式等。注 2 ：设备应是供应商自有或在发布本项目招标公告前已租赁的。 需提供相关采购发票或租赁协议复印件。 |
| 数字化印模口扫数据对接服务 方案（5分） | 供应商需提供数字化印模口扫数据对接服务方案：(1) 方案全面、详实，能贴合项目要求和特点，完全满足采购人的 需求，得 5 分；(2) 方案可行，但有待完善，例如不完整、有缺陷、或未完全贴合 本项目等，得 2 分；(3) 方案不可行或未提供，得 0 分。 |
| 常规或数字化技术支持方案（5分） | 供应商需提供常规或数字化技术支持方案。方案内容包括但不限于：为临床医生提供各种常规或数字化技术支持，软硬件和人员对接服务，包含收费项目和不收费项目等。(1) 方案全面、详实，能贴合项目要求和特点，完全满足采购人的 需求，得 5 分；(2) 方案可行，但有待完善，例如不完整、有缺陷、或未完全贴合 本项目等，得 2 分；(3) 方案不可行或未提供，得 0 分。 |
| 临床技术支持方案（5分） | 供应商需根据遴选文件要求，提供24小时上门临床技术支持方案。方案内容包括但不限于：DSD 数字化美学微笑设计、笑线设计、咬合调整等。(1) 方案全面、详实，能贴合项目要求和特点，完全满足采购人的 需求，得 5 分；(2) 方案可行，但有待完善，例如不完整、有缺陷、或未完全贴合 本项目等，得 2 分；(3) 方案不可行或未提供，得 0 分。 |
| 可追溯保障方案（4分） | 根据产品的可追溯性等方面进行评分：(1) 方案全面、详实，能贴合项目要求和特点，完全满足采购人的 需求，得4分；(2) 方案可行，但有待完善，例如不完整、有缺陷、或未完全贴合 本项目等，得 2 分；(3) 方案不可行或未提供，得 0 分。 |
| 质量保障方案（5分） | 根据所供产品的质量情况、产品质量控制措施、检查设备保障能力 等评分：(1) 方案全面、详实，能贴合项目要求和特点，完全满足采购人的 需求，得 5 分；(2) 方案可行，但有待完善，例如不完整、有缺陷、或未完全贴合 本项目等，得 2 分；(3) 方案不可行或未提供，得 0 分。 |
|  配送服务方案（5分） | 矫治器取、送服务方案：严格按照科室规定的时间、地点由专门人员配送，包括数目的清单及信息的核对等。(1) 方案全面、详实，能贴合项目要求和特点，完全满足采购人的需求，得 5 分；(2) 方案可行，但有待完善，例如不完整、有缺陷、或未完全贴合 本项目等，得 2 分；(3) 方案不可行或未提供，得 0 分。 |
|  培训方案（5分） | 供应商每季度有相关矫治器操作和产品的线上线下培训课程，并提供相关培训证书。每年有相关的病例分享和学习并提供科室内的线下培训。供应商需针对上述要求提供承诺函并加盖公章，完全满足得 5 分， 一般满足得2分，未提供不得分。 |
| 产品制作、更换时间保障及应 急方案（5分） | 供应商需根据遴选文件要求，提供制作、更换时间保障方案，及应急方案。方案内容包括但不限于：正畸返修、重做，需及时处理并更换等情况：（1）方案全面、详实，能贴合项目要求和特点，完全满足采购人的需求，得 5 分；(2)方案可行，但有待完善，例如不完整、有缺陷、或未完全贴合 本项目等，得 2 分；(3)方案不可行或未提供，得 0 分。 |

# 第四章 采购需求

成人无托槽隐形矫治器：

#1.供应商需≤24小时上门临床技术支持，包括：DSD 数字化美学微笑设计、笑线设计、咬合调整等。

#2.方案设计：网页能上方便医生上传口扫等资料，帮助医生进行术前术中的患者资料留存。有专业设计人员提供方案并做技术支持，根据临床情况修改方案。方案可以模拟治疗过程和治疗效果，并生成动画。从上传资料到给出方案，需≤7个工作日。

#3.方案确定后，制作周期需≤7个工作日送到医院指定地点。若需重新制作矫治器，安排制作需≤7个工作日送到医院指定地点。

4.矫治器厚度为0.75mm，需提供免费矫治器存放盒、咬胶等。

5.需能制作患者矫治后的保持器。

#6.服务周期（重启）≥5年，服务周期内矫治器需免费制作并替换。

7.培训：每季度有相关矫治器操作和产品的线上线下培训课程，并提供相关培训证书。每年有相关的病例分享和学习并提供科室内的线下培训。以上产品供应商需为采购人提供产品宣传手册、彩页及相关的模型、矫治器样品供医生和患者术前认识和宣传。需提供有关的视频、动画等宣传材料。

#  合同条款

**（本合同模板仅供参考，最终合同文本以双方最终签订为准）**

**北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目**

 **（第1包）合同模板**

甲方：

法定代表人：

住所地：

乙方：

法定代表人：

住所地：

依据有关法律法规的规定，甲乙双方在遵循自愿、平等、公平、诚信的原则上，经双方协商一致，签订本合同。

**第一条** 甲方向乙方采购 ，具体产品报价详见附件，根据实际采购量进行结算。

**第二条** 乙方应保证其具备销售合同项下产品的一切合法手续和权限，已取得品牌方、生产厂家等相关方的授权许可，并确保甲方在购买、使用该产品时免受第三方提出侵犯其专利权、商标权或知识产权等的起诉。乙方为甲方提供的产品及服务均需符合国家法律、法规、规章、规范等，不低于国家、北京市以及相关行业标准。

预算金额80万元/年。服务期3年，合同一年一签，在年度预算能保障的前提下，需求相对固定且价格变化幅度小，经考核通过后可续签下一年度服务合同。

本次合同期一年，自 年 月 日至 年 月 日。

**第三条 供货标准**

1、质量标准

（1）乙方必须向甲方提供相关资质证明、营业执照及相关的手续。

（2）乙方所供应产品的质量应符合国家医疗器械相关标准及行业标准。

2、包装标准

（1）包装要求：符合医疗器械行业规定及要求。

（2）包装费用由甲方承担。

3、运输标准

（1）交货方式和交货地点：乙方送货至甲方指定交货地点。

（2）运输方式：乙方自行选择。

（3）运输费用：乙方承担。

**第四条 供货期限**

1、甲方通过微信、邮箱、书面等方式向乙方发出采购需求。

2、乙方应自接到甲方采购需求起 5 个工作日内送到甲方指定地点；急需品种及特殊商品需 3 个工作日内送到甲方指定地点。

**第五条 货款结算**

1、本合同产品单价详见附件，该款项包含产品成品价格、包装、税费。

2、货款结算：甲方应自当月截止日起，乙方出具正规发票后，1个月内甲方根据实际采购量，向乙方进行货款结算。甲方若因财政审批流程、财政拨款未到位、财政政策调整等原因导致无法按约支付的，经甲方书面说明后，不视为甲方违约，支付期限相应顺延，但最长不得超过30日。

3、发票：在甲方付款之前，乙方应向甲方开具并送达等额、合法有效的发票，甲方在收到发票前有权拒绝付款。

**第六条 产品验收及异议、质保及售后**

1、甲方对包装、数量、质量不符合要求的产品，应在收到产品之日期48小时内书面通知乙方，并有权拒绝接收，甲方逾期未表示异议的，视为验收合格。

2、经确认确属乙方产品数量、质量存在问题的，乙方应在确认后48小时内对不符合要求的产品进行更换，不得影响甲方客户使用。

3、如甲方采购产品为定制产品，非因质量问题乙方不提供退换货服务。

4、甲方因使用、保管、保养不善等自身原因造成产品失效或质量下降的，责任由甲方承担。

5、乙方提供产品质保期期限详见附件，质保期的期限应以甲乙双方的验收合格之日起计算，质保期内免费更换零配件及工时费。乙方在质保期内应确保产品能正常使用，如达不到此要求，应相应延长质保期。

6、乙方承诺报修响应时间2小时，到场时间 24 小时（不可抗拒力量下除外）。

**第七条 违约责任**

1、甲方无正当理由违反合同约定拒绝收货或逾期付款的，每延期一天，应按合同总价款的千分之 0.5 向乙方支付违约金；迟延时间超过\_\_30\_日的，乙方有权解除本合同。违约金不足以弥补给乙方的造成损失的，甲方还应当补足，损失包括但不限于交通费、住宿费、律师费、取证费、公告费等费用。

2、乙方在甲方发出采购需求后不供货或在供货期内无法按时供货的，甲方有权采购其他供应商提供的相同产品。

3、除本合同另有约定外，任何一方未经对方许可不得单方解除合同，否则违约方应向守约方支付合同总金额的 10 %作为违约金。

**第八条** **不可抗力**

任何一方由于不可抗力且自身无过错造成的不能履行或部分不能履行本合同的义务不视为违约，但应在条件允许的情况下采取必要的补救措施，以减少不可抗力造成的损失。遇有不可抗力的一方，应在\_2\_\_日内将事件的情况以书面形式通知对方，并在事件发生后\_3\_\_日内，提交不能履行或者部分不能履行本合同以及需要延期履行的理由的证明。

**第九条 合同的变更及解除**

由于产品生产企业关、停、并、转的原因造成合同不能履行的，乙方应及时向甲方通报并提供省级以上药监部门证明，双方可以解除就该产品订立的合同，合同如需变更，须经双方协商解决。但甲方不得追究乙方违约责任。

**第十条 通知及送达**

本合同任何一方为履行本合同，向本合同记载的地址、电子邮箱等发出通知等，通知发出后第三日视为有效送达（若实际收到日早于该日期的，以实际收到日为准）。如拒收或无人签收或退回等，均视为已送达。同时，任何一方变更送达方式，均应书面通知对方。否则，按原方式发出即视为有效送达”。

**第十一条** 本合同未尽事项，双方共同协商，可根据以上文件及相关法律法规的规定签订补充协议，补充协议与正式合同具有同等法律效力。

**第十二条** 因合同引起的或与本合同有关的任何争议，由双方当事人协商解决；协商或调解不成，双方可向甲方所在地有管辖权的人民法院起诉。

**第十三条** 本合同一式四份，甲、乙双方各持两份，自双方法定代表人/授权代表签字并加盖双方公章之日起生效，自本合同生效之日起在合同期内发生的各项采购事宜，均受本合同的约束。

合同包含附件；附件与正式合同具有同等法律效力。

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法人代表：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 法人代表：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

开户名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 开户名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

开户银行：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 开户银行：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

账号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 账号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签约时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 签约时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签约地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 签约地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  附件-响应文件格式

**供应商编制文件须知**

1、供应商按照本部分的顺序编制响应文件，编制中涉及格式资料的，应按照本部分提供的内容和格式（所有表格的格式可扩展）填写提交。

2、对于文件中标记了“实质性格式”文件的，供应商不得改变格式中给定的文字所表达的含义，不得删减格式中的实质性内容，不得自行添加与格式中给定的文字内容相矛盾的内容，不得对应当填写的空格不填写或不实质性响应，**否则响应无效**。未标记“实质性格式”的文件和竞争性磋商文件未提供格式的内容，可由供应商自行编写。

3、全部声明和问题的回答及所附材料必须是真实的、准确的和完整的。

附件1 报价一览表

项目编号： BJAMYY-2024-04-03（01包）

项目名称： 北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目

根据本项目实际情况，本项目费用如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 供应商名称 | 总价金额（元） | 服务期 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |

说明: 1、完全满足遴选文件的商务条款要求和技术服务条款要求。

 2、大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

3、总价金额应与分项报价表中的合计金额相一致。

供应商（全称）: (签章)

法定代表人（授权代表）: (签章)

日期： 年 月 日

**附件2 分项（明细）报价表**

项目编号：BJAMYY-2024-04-03（01包）

项目名称：北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目

分项（明细）报价表内成人正畸的全部费用，需全部满足并提供相应单价，如未提供，则文件作废。

根据本项目实际情况，明细如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 报价金额（元/人次） | 备注 |
| 1 | 简单病例（30步以内） |  |  |
| 2 | 一般病例（30-60步） |  |  |
| 3 | 复杂病例（60步以上） |  |  |
| 4 | 合计金额 |  |

注1：供应商报价应充分考虑项目运行费用支出合计（含人工、运输、检测及税费等），医院不再支付任何额外费用。

注2：以上步数可根据供应商制作工艺略有偏差，偏差值±5。

附件3 采购需求偏离表

项目编号： BJAMYY-2024-04-03（01包）

项目名称： 北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 响应文件的响应内容 | 偏离情况 | 说明 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |

注：

供应商应对遴选文件需求逐条填写偏离情况（正偏离、负偏离或无偏离），并说明偏离的具体内容及做出必要说明。供应商应对故意隐瞒偏离的行为承担责任。

供应商法定代表人或授权代表（签字）：

供应商名称（加盖单位公章）：

日期：

附件4 合同条款偏离**表**

项目编号：BJAMYY-2024-04-03（01包）

项目名称：北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目

|  |
| --- |
| **对本项目合同条款的偏离情况（请进行勾选）：****□无偏离**（如无偏离，仅勾选无偏离即可）**□有偏离**（如有负偏离，则须在本表中对负偏离项逐一列明） |
| 序号 | 文件条目号 | 文件要求 | 响应文件内容 | 偏离情况（据实填写） | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：

1. 对合同条款中的所有要求，除本表所列明的所有偏离外，均视作供应商已对之理解和响应。

2. “偏离情况”列应据实填写“正偏离”或“负偏离”。

供应商法定代表人或授权代表（签字）：

供应商名称（加盖单位公章）：

日期：

附件5 法定代表人授权书

致：北京按摩医院

注册于（国家或地区的名称）的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公司名称）的在下面签字的（法定代表人或负责人姓名、职务）代表本公司授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公司名称）的在下面签字的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就（项目名称、遴选文件编号）的院内遴选，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日盖章生效，特此声明。

法定代表人签字或签章：

被授权人签字：

供应商全称（加盖单位公章）：

**（后附法定代表人和被授权人身份证复印件加盖单位公章）**

**附件6 响应书**

致： 北京按摩医院

我方参加你方就 （项目名称，项目编号）组织的采购活动，并对此项目进行遴选。

1. 我方已详细审查全部遴选文件，自愿参与遴选并承诺如下：

（1）本响应有效期为自提交响应文件的截止之日起90个日历日。

（2）除合同条款及采购需求偏离表列出的偏离外，我方响应遴选文件的全部要求。

（3）我方已提供的全部文件资料是真实、准确的，并对此承担一切法律后果。

（4）如我方成交，我方将在法律规定的期限内与你方签订合同，并在合同约定的期限内完成合同规定的全部义务。

地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商法定代表人或授权代表（签字）：

供应商名称（加盖单位公章）：

日期：

附件7 资格证明文件

一、目录

1. 有效的法人或者其他组织的营业执照等证明文件（复印件加盖单位公章）；
2. 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的声明；
3. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度证明材料；
4. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺书；
5. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本项目同一包的遴选承诺书；
6. 提供社会保障资金缴纳记录（近6个月内任意1个月的有效票据凭证）、依法缴纳税收的证明材料（近6个月内任意1个月依法缴纳税收的记录），包括被委托人的近6个月在该公司的社会保障资金缴纳记录；
7. 中小企业声明函
8. 近年类似项目案例及相关证明文件（须提供合同复印件，合同至少包括甲乙双方，合同金额、详细内容，双方签章及生效时间）；
9. 非联合体进行本项目遴选承诺书--格式自拟

10、服务方案---格式自拟；

11、供应商认为需要提供的其他证明材料。

二、填写须知

1. 以上所列资格证明文件未提供格式的，由供应商提供。
2. 所附格式中要求填写的全部问题和信息都必须填写。
3. 本资格声明的签字人应保证全部声明和填写的内容是真实的和正确的。
4. 遴选方将应用供应商提交的资料根据自己的判断和考虑决定供应商履行合同的合格性及能力。
5. 供应商提交的材料将被保密，但不退还。
6. 全部文件应按“遴选前附表”规定的份数提交。

**2、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的声明**

北京按摩医院：

我公司在参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（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）。

特此声明。

供应商授权代表签字：

供应商名称（加盖单位公章）：

日期：

**3、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度证明材料**

提供会计师事务所出具的上一年度财务审计报告或银行出具的资信证明

**4、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺书**

1. **单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本项目同一包的遴选承诺书；（格式自拟）**

**6.提供社会保障资金缴纳记录（近6个月内任意1个月的有效票据凭证）、依法缴纳税收的证明材料（近6个月内任意1个月依法缴纳税收的记录），包括被委托人的近6个月在该公司的社会保障资金缴纳记录；**

**7、中小企业声明函**

**中小企业声明函**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司参加（单位名称）的（项目名称）遴选活动，全部为符合政策要求的中小企业。

具体情况如下：

1. （标的名称） ，属于（明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商法定代表人或授权代表（签字）：

供应商名称（加盖单位公章）：

1从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

**8、 近年类似项目案例表（须提供合同复印件，合同至少包括甲乙双方，合同金额、详细遴选内容，双方签章及生效时间）。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 项目名称 | 联系人 | 联系方式 | 完成情况 | 是否有用户反馈情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、供应商必须提供能够证明上述案例真实性的合同复印件，合同至少包括甲乙双方，合同金额、详细遴选内容，双方签章及生效时间；

1. 如供应商成立日期不足**三**年，请提供自成立之日至遴选之日的类似项目业绩；

3、所有复印件应清晰，并由参加遴选单位加盖公章；

4、不提供复印件的业绩，评分阶段不予以考虑。

被授权人签字：

供应商名称（加盖单位公章）：

1. **非联合体进行本项目遴选承诺书--格式自拟**

**10.服务方案---格式自拟；**

**11、供应商认为需要提供的其他证明材料。**