介入中心碘125粒子职业病危害控制效果评价项目招标文件

一、项目名称：介入中心碘125粒子职业病危害控制效果评价项目

二、采购上限价：9.8万元

三、付款方式：完成项目所有服务工作取得湖南省卫健委关于此项目批复并完成放射诊疗许可增项工作以及防护工程达到核医学场所碘125粒子防护标准后一次性付款。

四、评标办法：综合评分法

五、采购需求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务内容 | 执行任务结果 | 数量 | 备注 |
| 1 | 新增核素碘125粒子植入项目预评价 表面污染检测和控制效果评价技术服务 | 预评价报告和批复  场所检测报告  控制效果评价报告  《放射诊疗许可证》/ | 1套 |  |
| 2 | 新增核素碘125粒子植入项目环境影响评价技术服务 | 环评登记表备案  场所检测报告  《辐射安全许可证》/ | 1套 |  |
| 3 | 碘125粒子病房防护工程 | 铅防护门，警示灯和警示标志，房间地面防漏处理，达到核医学场所碘125粒子防护标准 | 1间 |  |

六、评分标准

**评审因素和标准**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素 | 分值 |
| 1 | 价格 | 50 |
| 2 | 技术 | 40 |
| 3 | 商务 | 10 |
| 总  分 | | 100 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评分项及评分规则 | | | | | 分值 |
| 一、价格部分 | | | | | 50 |
| 以经评标委员会一致认定满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格得分计50分。其他供应商的价格得分统一按公式计算：报价得分＝（评标基准价/投标报价）×50  根据“财政部令第 87 号”第六十条的规定“评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料;投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。” | | | | | |
| 二、技术部分 | | | | | 40 |
| 序号 | 内容 | 分值 | 评分规则 | | |
| 1 | 工作实施方案 | 5 | 投标人检测工作实施方案完整、详细有效，对本项目实施的范围明确、内容清楚；采用的技术思路和方法清晰、合理、可行；项目组织严密，管理有效；项目实施进度安排合理有效，投标人服务进度保障可靠、应急措施得当及时；设备能力及人员完全满足方案实施要求，十分满足采购需求的计5分；缺项或不合理处，每处扣2分，扣完为止。未提供方案的不计分。 | | |
| 2 | 质量控制与保证措施 | 7 | 投标人质量体系和工作制度的完整性、质量控制措施的科学合理性、可行程度等方面进行综合评价。质量体系和工作制度完整、质量控制措施科学合理、可行性高，十分满足采购需求的得7分；缺项或不合理处，每处扣2分，扣完为止。未提供的不计分。 | | |
| 3 | 项目负责人 | 2 | 拟投入本项目的项目负责人具有高级专业技术职称的，计2分，无高级专业技术职称的不计分，本项最高计2分。  （提供职称证件原件扫描件并加盖投标人公章，否则不予计分。）  注：项目负责人证书不计入技术团队内计分。 | | |
| 4 | 技术团队 | 6 | 除项目负责人外拟投入本项目的技术团队成员，具有高级专业技术职称的，每人计2分；无高级专业技术职称的不计分，本项最高得6分。  （提供职称证件原件扫描件并加盖投标人公章，否则不予计分。）  注：同一人员不同证书不重复计分，且技术团队成员证书不计入项目负责人内计分。 | | |
| 5 | 人员实力 | 7 | 拟投入本项目的技术人员拥有放射卫生检测评价个人资质证书人数≥7人计7分，少于7人不计分，本项最高计7分。  （提供检测资质证书原件扫描件并加盖投标人公章，否则不予计分。） | | |
| 6 | 设备配置 | 7 | 投标人针对本项目须投入以下设备：X光机质量检测仪、CT头/体部检测模体、CT性能测试模体、防护级巡测仪、SPECT性能测试模体、表面沾污仪、防护级高压电离室巡测仪。以上设备全部具备的计7分；有缺项（含租借）的不计分。  （投标人须提供设备清单、设备采购合同、设备照片、提供仪器检定或校准证书扫描件并加盖投标人公章，否则不计分。） | | |
| 7 | 企业实力 | 8 | 1、投标人具有国家相关部门颁发的检验检测机构资质认定证书（CMA资质认定证书）的计2分。未提供的不计分。  2、投标人最近5年参加中国疾控中心辐射安全所的质量比对工作，获得优秀证书的每个可加2分最高获6分。未提供不加分（提供有效期内的证书原价扫描加盖公章证书名称与投标人保持一致） | | |
| 三、商务部分 | | | | 10 | |
| 序号 | 内容 | 分值 | 评分规则 | | |
| 1 | 售后服务方案 | 3 | 根据投标人对本项目制定详细的售后服务方案（包含但不限于专家评审时间控制、专家评审环节中出现的疑难杂症的应急处理措施、出具正式报告时间控制、对采购单位后续的跟踪服务等）进行综合评价：方案完整、明确合理、针对性强、可实施性强的计3分，方案欠完整、欠明确合理、针对性一般、可行性一般的计2分，方案不完整、不明确合理、无针对性、无可行性的计1分，未提供售后服务方案的不计分。 | | |
| 2 | 业绩证明 | 5 | 投标人提供自2020年1月1日至投标截止时间（以合同签订日期为准）湖南医院职业病危害放射防护检测与评价的服务业绩；每提供一份得1分，本项最高得5分。  （提供合同原件扫描件并加盖投标人公章，否则不计分。） | | |
| 3 | 响应文件编制 | 2 | 响应文件按磋商文件规定的格式、顺序编制，有目录、编页码，装订成册，书面整洁无涂改，没有缺漏项的，计2分；不符合要求的，每处扣1分，扣完为止。 | | |

八、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

九、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

十、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2023年 4月8日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十一、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：刘先生：13907497269  宋先生：13973193610

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件
5. 供应商需要提供的其它资料

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期： 年 月 日

1. **供应商需要提供的其它资料**