**南通卫生健康职业学院**

**2025~2027年新生体检项目招标文件**

**第一章 采购公告**

南通卫生健康职业学院（以下简称招标人）现对2025~2027年新生体检项目进行公开招标，欢迎符合资格的单位（以下简称投标人）参加投标。

一、项目基本情况：

1.项目编号：WXBS2025062

2.项目名称：2025~2027年新生体检项目

3.采购方式：竞争性做磋商

本项目最高限价为人民币110元/人，且单项报价不能超过单项最高限价。2025约850人，后两年以实际招生学生数为准。

4.预算金额：9.35万元

5.采购需求：具体要求详见项目需求

6.体检项目：见附件。

7.体检费由中标方开据正式发票后30日内结清。

8.本项目不接受联合体投标。

二、供应商资格要求：

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。

2.本项目的资格要求：营业执照需要具有能完成本项目的经营范围。

3.具有独立法人资格经市级及以上卫生行政主管部门审批认可有体检资质的医院或体检机构。

4.具有医疗机构执业许可证。

三、获取采购文件

时间：2025年9月26日至2025年10月9日

地点：南通卫生健康职业学院

方式：自行下载

四、响应文件提交

响应文件递交的截止时间:**2025年10月9日9时30分**,逾期送达将作无效响应处理。

地点：**南通市经济技术开发区振兴东路288号行政楼1408室**

温馨提示：投标供应商入校投标请至少提前4小时通过微信搜索“南通平安卫校”小程序进行访客申请，受访人搜索：“罗老师”，并在投标截止时间前抵达开标室（**不可以开车入校）**确保能够准时提交响应文件，如供应商未能准时送达响应文件则损失由供应商自行承担，采购人概不负责。

五、开启：

时间：**2025年10月9日9点30分**

地点：**南通市经济技术开发区振兴东路288号行政楼1408室**

六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

七、成交原则、方式

**成交原则：**报价截止时间后，对收到的合格报价文件组织评审，按照质量和服务均能满足询价采购文件实质性响应要求且总价报价最低的原则，确定1家成交供应商。

八、成交结果通知

（1）成交结果将通过江苏省南通卫生高等职业技术学校网站发布采购结果公告，通知所有参加本次采购活动的供应商。

（2）成交供应商应在中标结果公示结束后五日内与采购单位签订合同。所签合同不得对采购文件作实质性修改。采购单位不得向供应商提出不合理的要求作为签订合同的条件，不得与供应商私下订立背离采购文件实质性内容的协议。

九、合同履行期限

本项目招标服务期间为三年，2025年至2027年。合同为一年一签，每年经招标人考核合格后签订次年合同。

考核内容包含但不限于：

1、服务期间发生医疗事故。

2、检查项目齐全率达到100%，无漏检，错检。

3、体检数据准确率100%。

4、服务期间收到投诉5次以上。

5、服务人员及医疗设备未按投标响应承诺实施。

6、中标单位在接到招标人通知后，未按学校要求的时间节点组织力量进校集中体检。

7、学校医务室对医疗质量的满意度低于80%。

出现以上情况不予续签合同。

九、其他补充事宜

1.投标保证金

无

2.对项目需求部分（供应商资格要求、项目需求、评分标准）的询问、质疑请向采购需求联系人提出，由需求人负责答复；对项目询价文件其它部分的询问请向招标部门联系人提出。

3.供应商应依照规定提交各类声明函、承诺函等，不再同时提供原件备查或提供有关部门出具的相关证明文件。但中标或成交供应商，应做好提交声明函、承诺函相应原件的核查准备；核查后发现虚假或违背承诺的，依照相关法律法规规定处理。

十、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

名 称：南通卫生健康职业学院

地 址：江苏省南通经济技术开发区振兴东路288号

需求部门联系人：罗老师 联系电话：13962911616

招标部门联系人：龙老师 联系电话：15262763384

监督部门联系人：黄老师 联系电话：0513-51083162

南通卫生健康职业学院

2025年9月26日

第二章 项目需求

**请供应商在制作响应文件时仔细研究项目需求说明。**供应商不能简单照搬照抄采购单位项目需求说明中的技术、商务要求，必须作实事求是的响应。如照搬照抄项目需求说明中的技术、商务要求的，成交后供应商在同采购单位签订合同和履约环节中不得提出异议，一切后果和损失由成交供应商承担。本项目不接受负偏离。

**一、项目内容**

1、招标人负责提供全校新生的基本信息。

2、中标单位必须提供完整的体检方案，参加体检的人员培训方案，并认真完成招标项目明细内所有项目。

3、有承担大型体检任务的技术力量，并自有体检所需的一切仪器、设备、物品且必须具备国家专业检测机构或认证机构出具的符合我国相应的强制性标准的证明材料。

4、中标单位必须上门服务，配备足够的抽血人员，按约1000人体检标准（以当年具体人数为准），并能在上午10:30前完成抽血任务。

注：若体检过程中出现车辆或仪器损坏的，中标单位必须积极派人维修，尽快解决问题。(胸透车一辆，电子血压仪六台，心电图机三台)

5、投标人的体检医师必须具备医师资质和执业证书，主检医师还必须具备副主任医师及以上职称。要求业务技术精湛，工作责任心强，服务态度好的医务人员参加体检工作。

6、各科医生人数配备合理、足够，确保新生体检时间短，质量高。（抽血人员十人，内外科医生各三人）

7、中标单位合理布置体检现场，并在体检期间派一名专职人员负责体检现场统筹工作，对体检过程中学生晕血、低血糖晕倒等突发问题有专人及时有效处理。如果体检过程中出现安全或医疗事故，由中标单位承担一切责任和后果。

8、有漏检（和补录）的新生能及时补检。

9、体检有异常、存有传染病或其他重大疾病的应及时通知学校医务室，并能及时给予复检。

10、新生体检结束后**2**个工作日内给出体检结果，体检结束后15日内对每名学生出具体检报告单，一式两份，一份交由学生本人，一份交由学校备存建立学生健康档案。学生体检报告单电子版同时提供给学校，异常者需标注。禁止直接向学生通报检查结果。（防止因心理承受能力不足发生其他意外事故。）

11、体检机构应按照国家法律法规要求制定和落实新生健康体检信息保密管理措施，未经许可不得发布和泄露。

12、中标单位在体检结束后做好体检结果咨询工作。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 体检项目 | | |
| 项 目 | 内 容 | 单价限价 |
| 普检体检费 | 不另收诊察费，含建立健康档案、总检报告 | 10 |
| 血细胞分析 | 五分类仪器检测法 | 15 |
| 血清丙氨酸氨  基转移酶测定 | 速率法 | 5 |
| 尿素测定 | 化学法、酶促动力学法 | 4 |
| 肌酐测定 | 酶促动力学法 | 4 |
| 血清尿酸测定 |  | 3 |
| 静脉采血 | 含一次性采血器、注射器、一次性止血带等特殊性 消耗材料 | 5 |
| 数字化摄影（DR） | 不得加收滤线器（210102-b）,曝光不得超过2次，含数据采集、存贮、图像显示 | 40 |
| 心电图 | 12导心电图 | 24 |
| 色盲色弱检测 | 色觉检查 |
| 合 计 | | 110 |

**二、项目需求**

**三、技术标评分:(70分)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内容 | | | 分值 | 评分标准 |
| 技  术  标  (70分) | 综合实力  （15分) | 体检  业绩 | 6 | 自2020年7月1日至今提供一个同类团体体检业绩得2分，最高得6分。(提供合同复印件，不可与第2项重复计分) |
| 9 | 自2020年7月1日至今提供一个学生体检业绩且表现良好的得3分，最高得9分。(提供合同复印件，不可与第1项重复计分) |
| 质量服务  (53分) | 服务方案 | 9 | 新生体检的服务方案，横向比对，可行性较强得9分, 可行性尚可得7分, 可行性一般得5分, 可行性欠缺得3分，无不得分。 |
| 服务承诺 | 2 | 检后服务承诺得2分。（格式见附件5） |
| 服务条件 | 8 | 医务水平:  按医务人员数量资质，4名高级职称以上得8分、3名高级职称以上得6分、2名高级职称以上得4分、1名高级职称以上得2分、无不得分。 |
| 18 | 服务设备:  1.要求上门服务，提供1辆胸透车，每增加1辆胸透车得6分，最高得分6分。  2.提供6台电子血压仪，每增加一台电子血压仪得2分，最高得分4分。  3.提供3台心电图机，每增加一台心电图机得4分，最高得分8分。  提供设备清单(包含不限于设备名称、型号、数量)，  否则不得分。 |
| 16 | 配套人员:  1.抽血人员配置 10人，每增加1人得2分，本项最高得10分(少于10人，本项不得分):  2.配置内科医生3人、外科医生3人，每增加1人得1分，本项最高得6分(内科医生少于3人或外科医生少于3人，本项均不得分)。  投标文件中须附有具体人员安排表。 |
| 实质性的增值服务（2） | | 2 | 实质性的增值服务(2分)  评标专家对投标人提供的实质性增值服务进行评审，每有一项得1分，最高得2分。(是否为实质性的增值服务由评标专家评定) |

特别提醒:“资格审查文件”、“技术标”所须提供的材料(须加盖公章)按招标文件要

求装订，密封，递交。

**四、商务标评分:(30分)**

1.本次项目采购预算为110元/人，超过采购预算及单价超单价限价的作无效投标处理。

2.满足招标文件要求且投标报价最低的报价为评标基准价，其商务标得分为满分。

3.其他投标人的商务标得分按照下列公式计算;

商务标得分=(评标基准价/投标报价)x30

第三章 响应文件组成

**响应文件由资格审查证明文件（一个密封包单独密封，含一正二副）、商务标（一个密封包单独密封，含一正二副）、报价文件（一个密封包单独密封，含一正二副）三部分组成。请供应商根据本标书文件的要求递交相应的材料。**

**一、资格审查文件**

1.投标人符合《政府采购法》第二十二条规定条件的承诺函（格式见附件1）；

2.法定代表人身份证明书及身份证复印件（格式见附件2）；

3.法定代表人授权委托书原件，法定代表人及被授权人身份证复印件（格式见附件3）；

4.供应商有效的营业执照复印件，需包含体检项目；

5.具有独立法人资格经市级及以上卫生行政主管部门审批认可有体检资质的医院或体检机构。

6.具有医疗机构执业许可证。

**二、商务技术文件**

1.有承担大型体检任务的技术力量，并自有体检所需场地、仪器、设备、物品及检验所需设备（提供设备照片）。体检场所设在招标方开发区校区内。

2.团队技术力量较强，工作人员须具有医疗机构服务执业资质，且每个项目至少配置副高或以上人员1名（提供配置人员名单）。

3.响应技术评分。

**三、报价文件**

1.报价表（格式见附件4）

附件1

投标人符合《政府采购法》第二十二条规定条件的声明函

我单位参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_（项目名称），\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目编号）投标活动。针对《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定做出如下声明：

1.我单位具有独立承担民事责任的能力；

2.我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.我单位具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.我单位有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.我单位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；（1.供应商在参加政府采购活动前三年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限届满的，可以参加政府采购活动。2.《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十九条第一款规定的“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定。）

6.我单位满足法律、行政法规规定的其他条件。

承诺人名称（公章）：

日期：年月日

附件2

法定代表人身份证明

　　 　：

我公司法定代表人 　　　参加贵单位组织的（询价项目名称)项目询价活动，全权代表我公司处理该询价活动的有关事宜。

附：法定代表人情况：

姓名：性别：年龄：职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

手机：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日

附件3

授权委托书

　　 　：

兹授权 （被授权人的姓名）代表我公司参加（询价项目名称)项目的询价活动，全权处理一切与该项目询价有关的事务。其在办理上述事宜过程中所签署的所有文件我公司均予以承认。

被授权人无转委托权。特此委托。

附：被授权人情况：

姓名： 性别： 年龄： 职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

手机：传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日

附件4

报价表

供应商全称（加盖公章）：

项目名称：

**项目编号：**   **日期：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体检项目 | | | |
| 项 目 | 内 容 | 单 价 | 二次报价 |
| 普检体检费 | 不另收诊察费，含建立健康档案、总检报告 |  |  |
| 血细胞分析 | 五分类仪器检测法 |  |  |
| 血清丙氨酸氨  基转移酶测定 | 速率法 |  |  |
| 尿素测定 | 化学法、酶促动力学法 |  |  |
| 肌酐测定 | 酶促动力学法 |  |  |
| 血清尿酸测定 |  |  |  |
| 静脉采血 | 含一次性采血器、注射器、一次性止血带等特殊性  消耗材料 |  |  |
| 数字化摄影（DR） | 不得加收滤线器（210102-b）,曝光不得超过2次，含数据采集、存贮、图像显示 |  |  |
| 心电图 | 12导心电图 |  |  |
| 色盲色弱检测 | 色觉检查 |  |  |
| 合 计:（大写） | |  |  |

二次报价（大写）： 签名：

填写说明：报价总表必须加盖供应商公章（复印件无效）。

附件5

**承诺函**

南通卫生健康职业学院：

我单位参与贵单位组织的 （项目名称）的磋商，我单位慎重作出以下承诺：

1.我单位参与本项目磋商，提交的磋商文件包括资格审查材料均真实可信。证件及有关附件是真实的，绝无提供虚假材料行为。

2.本单位承诺完成招标项目内的所有检查项目，并确保数据准确。

3.我单位承诺在中标后按贵单位要求时间节点按时进校上门体检，并在体检结束后2个工作日内出体检结果。

4.我单位承诺按照国家法律法规要求严格执行贵单位新生体检信息的保密管理措施。

若我单位未能兑现以上承诺，愿意放弃本项目中标资格，愿意被采购人列入政府采购黑名单1-3年，愿意接受采购人和监管部门的其它处罚，并愿意承担因违反上述承诺内容所引发的一切责任与后果。

供应商名称（盖公章）：

法定代表人或被授权代表人（签字或盖章）：

年 月 日

质疑函范本

一、质疑供应商基本信息

质疑供应商：

地址：邮编：

联系人：联系电话：

授权代表：

联系电话：

地址：邮编：

二、质疑项目基本情况

质疑项目的名称：

质疑项目的编号：包号：

采购人名称：

采购文件获取日期：

三、质疑事项具体内容

质疑事项1：

事实依据：

法律依据：

质疑事项2

……

四、与质疑事项相关的质疑请求

请求：

签字(签章)： 公章：

日期：

质疑函制作说明：

1.供应商提出质疑时，应提交质疑函和必要的证明材料。

2.质疑供应商若委托代理人进行质疑的，质疑函应按要求列明“授权代表”的有关内容，并在附件中提交由质疑供应商签署的授权委托书。授权委托书应载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限和相关事项。

3.质疑供应商若对项目的某一分包进行质疑，质疑函中应列明具体分包号。

4.质疑函的质疑事项应具体、明确，并有必要的事实依据和法律依据。

5.质疑函的质疑请求应与质疑事项相关。

6.质疑供应商为自然人的，质疑函应由本人签字；质疑供应商为法人或者其他组织的，质疑函应由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。