**项目编号： YGCWB-2024-0020**

**宜宾市第四人民医院**

南溪院区“第二住院部大楼”项目社会稳定风险评估报告编制采购**项目**

**比选文件**

比选人：宜宾市第四人民医院

二O二四年四月

目 录

[第一章 比选邀请 3](#_Toc24488)

[第二章 比选申请人须知 5](#_Toc22265)

[第三章 资格审查需要提供的资料 7](#_Toc7992)

[第四章 项目技术、服务及其他商务要求 8](#_Toc19033)

[第五章 比选评审办法 10](#_Toc21004)

[第六章 比选申请文件格式 11](#_Toc24488)

# 第一章 比选邀请

宜宾市第四人民医院南溪院区“第二住院部大楼”项目社会稳定风险评估报告编制项目进行公开比选，现邀请各潜在供应商进行比选。

## 一、比选项目概况

1.项目编号：YGCWB-2024-0020

2.项目名称：宜宾市第四人民医院南溪院区“第二住院部大楼”项目社会稳定风险评估报告编制采购项目

3.比选人：宜宾市第四人民医院

4.项目概况

(1)比选内容：对南溪院区“第二住院部大楼”项目第一期社会稳定风险评估报告编制、第二期社会稳定风险评估报告编制

(2)比选预算：45000.00元为最高限价。

## 二、比选申请人的资格条件要求

(一)具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的相关规定：

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；

5.参加本次比选活动前三年内，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。

(二)其他类似效力要求：

1.参加本次比选活动的比选申请人现任法定代表人/主要负责人不得具有行贿犯罪记录；

2.本项目不接受联合体；

3.比选申请人在比选公告发布之日前未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、“中国政府采购网”网站(www.ccgp.gov.cn)中任一网站的失信被执行人名单或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为记录名单；

4.法定代表人授权书复印件；

5.比选申请人与其他比选申请人之间，单位负责人不为同一人或者不存在直接控股、管理关系。

**三、递交比选文件方式、时间、地点**

本比选在宜宾市第四人民医院官网上以公告形式发布，公告期限为发布之日起3个工作日。

1.递交资料时间：2024年 月 日至2024年 月 日每日工作日上午08:00至12:00，下午14:30-18:00(北京时间，法定节假日除外)。

2.递交资料截止时间：2024年 月 日18：00

3.递交地点：宜宾市第四人民医院外江路2号3号楼3楼运管财务部。

**四、联系方式:**

比选人：宜宾市第四人民医院

通讯地址：宜宾市叙州区南岸外江路2号

联 系 人：周老师

联系电话：0831-2337489

#

# 第二章 比选申请人须知

## 比选申请人须知前附表

| **序号** | **条款名称** | **编列内容** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 比选人 | 名 称：宜宾市第四人民医院地 址： [宜宾市第四人民医院外江路2号](https://cn.bing.com/maps?&mepi=114~~Unknown~Address_Link&ty=18&q=%E5%AE%9C%E5%AE%BE%E5%B8%82%E7%AC%AC%E4%BA%8C%E4%BA%BA%E6%B0%91%E5%8C%BB%E9%99%A2%E6%80%BB%E9%99%A2&ss=ypid.YN4067x7466768857811118698&ppois=28.770294189453125_104.62229919433594_%E5%AE%9C%E5%AE%BE%E5%B8%82%E7%AC%AC%E4%BA%8C%E4%BA%BA%E6%B0%91%E5%8C%BB%E9%99%A2%E6%80%BB%E9%99%A2_YN4067x7466768857811118698~&cp=nsvj9qsqjp55&v=2&sV=1)邮 编：644000联 系 人：周老师联系电话：0831-2337489 |
| 3 | 比选申请人资格条件、能力和信誉 | 见比选邀请“对比选申请人的资格条件要求” |
| 4 | 限制参选的情形 | 1.2021年1月1日至申请递交截止日前3天内，有被政府有关部门行政处罚等不良执业记录。2.借用他人名义参选的。3.不符合相关法律法规及本次比选文件要求的情形。 |
| 5 | 比选申请文件格式 | 1.不得对比选文件格式中的内容进行实质性删减和修改。2.比选申请人自行填写或增加的内容，不得与比选文件的强制性审查标准和禁止性规定相抵触。 |
| 6 | 签字或盖章要求 | 1.所有要求签字的地方都应用不褪色的墨水或签字笔由本人签字或盖签名章，不得由他人代签。2.所有要求盖章的地方都应加盖比选申请人单位行政公章(鲜章)，不得使用专用章或下属单位印章。3.要求法定代表人或其委托代理人签字的位置，法定代表人亲自递交比选申请文件而不委托代理人递交比选申请文件的，由法定代表人签字；法定代表人授权委托代理人递交比选申请文件的，由委托代理人签字，并附法定代表人签署的授权委托书。4.比选申请文件副本可以是正本复印件。 |
| 7 | 比选申请文件正副本份数 | 正本一份，副本一份，正副本内容应一致，有不一致时，均以正本为准。 |
| 8 | 装订要求及密封 | 1.采用A4纸打印，每份比选申请文件单独装订一册，标明正、副本。(不得采用活页夹等可拆换的装订方式)2.比选申请文件的正本、副本一并包装，加贴封条，并在封套的封口处加盖比选申请人单位行政公章。3.比选申请文件封套上应写明：“XXXXXXX项目比选申请文件”、“项目编号”。密封处加盖比选申请人单位行政公章。 |
| 9 | 比选申请文件递交 | 1.递交截止时间：2024年 月 日18:00。2.递交地址：宜宾市第四人民医院外江路2号3号楼3楼运管财务部 |
| 11 | 比选评审办法 | 综合评分法 |
| 12 | 比选人确定中选人数 | 1名 |
| 13 | 报价不一致修改原则 | 比选申请文件中报价如果出现下列不一致的，可按以下原则进行修改：(一)大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准，但大写金额文字存在错误的，应当先对大写金额的文字错误进行澄清、说明或者更正，再行修正。(二)总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准，但单价或者单价汇总金额存在数字或者文字错误的，应当先对数字或者文字错误进行澄清、说明或者更正，再行修正。(三)单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以总价为准，修正单价。同时出现两种以上不一致的，按照上述规定的顺序修正。修正后的报价经供应商确认后产生约束力，供应商不确认的，其比选申请文件作为无效处理。供应商确认采取书面且加盖单位公章或者供应商授权代表签字的方式。 |
| 14 | **其它重要说明** | 由于规划调整、政策调整、比选人上级单位或本单位投资建设计划调整等情况而导致项目取消的情况，比选人单位不负任何经济赔偿和法律责任。 |

#

# 第三章 资格审查需要提供的资料

1.法人或其他组织参加比选的提供其营业执照副本复印件或法人证书副本复印件；自然人参加比选的提供其自然人身份证明复印件。营业执照营业范围需包括市政公用工程、环境保护专用设备销售相关资质。**(注：在有效期内。)**

2.比选申请人的组织机构代码证副本复印件。**(注：①在有效期内；②自然人参加投标时可不提供；③已实行三证合一的可不提供。)**

3.比选申请人的税务登记证副本复印件。**(注：①在有效期内；②自然人参加投标时可不提供；③已实行三证合一的可不提供。)**

4.比选申请人提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺函。

5.比选申请人提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的供承诺函。

6.比选申请人提供具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的承诺函。

7.比选申请人提供参加本次比选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺函；

8.比选申请人提供参加本次比选活动的比选申请人现任法定代表人/主要负责人不得具有行贿犯罪记录的承诺函；

9.提供比选申请人提供在比选公告发布之日前未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、“中国政府采购网”网站(www.ccgp.gov.cn)中任一网站的失信被执行人名单或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为记录名单的承诺函，并提供网站截图。

10.法定代表人授权书原件**(注：①法定代表人参与比选时提供法定代表人身份证明，附法定代表人身份证复印件；②授权代表参与比选时提供法定代表人授权委托书，附法定代表人身份证复印件、授权代表身份证复印件。)**

11.比选申请人与其他比选申请人之间，单位负责人不为同一人或者不存在直接控股、管理关系的承诺函。

**注：1.比选申请人提供的以上资格证明材料为复印件的均应加盖供应商公章。**

**2.比选申请人应对其所提供的资格证明材料来源的合法性、真实性负责。**

**3.承诺函可集中提供也可逐项单独提供。**

# 第四章 项目技术、服务及其他商务要求

## 一、项目概述

1.本项目为宜宾市第四人民医院南溪院区“第二住院部大楼”项目社会稳定风险评估报告编制项目

2.资金预算（最高限价）45000.00元。

3.项目服务区域位于: 南溪区罗龙街道红光社区LL-E-02-02

**★二、编制内容及要求**

1.编制内容

医疗预留用地，用地面积约40亩，拟按三级甲等精神专科医院标准新建，总建筑面积4.2万㎡、规划1000张床位,项目估算总投资为2.98亿元，分为二期建设。第一期为500张病床和保障设施，建设面积27880㎡，投资为 1.98亿元，建设内容主要包括住院部（含康复功能区）、综合保障大楼（含洗消供等后勤保障中心、药品供应中心、食堂）；第二期为500张病床，建设面积14120㎡，计划总投资 1亿元，主要建设住院部。第一期社会稳定风险评估报告编制、第二期社会稳定风险评估报告编制

**★三、商务要求**

1. 履约地点及进场时间

1.履约地点：宜宾市第四人民医院

2.服务进场时间：合同签订之日起

3.付款方式：合同签订生效后，中选人在15个日历天内完成报告编制并通过专家评审及行政主管部门审核备案规定的时间提交成果，通过专家评审并取得宜宾市委员会政法委员会社会稳定风险评估备案手续后提供合法完税的正式发票等必要资料于10个工作日内，一次性支付合同款的100%。

（四）验收标准

以社会稳定风险评估报告以行政主管部门审批要求为准通过专家评审，形成专家意见，并获得风险评估合格证明文件（宜宾市委员会政法委员会备案手续）。

**注意：本章带“★”号条款为实质性要求，比选申请人须根据比选文件具体要求提供相应证明材料，若比选文件未要求提供具体证明材料的以比选申请人提供的“实质性要求承诺”响应为准，否则将被视为无效投标。** **第五章 比选评审办法(最低价法)**

## 比选评审办法前附表

**资格评审标准：**

| 评审因素 | 评审标准 |
| --- | --- |
| 形式评审标准 | 比选申请人名称 | 与营业执照一致 |
| 比选申请函签字盖章 | 有法定代表人或其委托代理人签字(附授权书)和加盖单位行政公章 |
| 副本份数、装订 | 符合比选申请文件要求 |
| 比选申请文件格式 | 符合比选申请文件格式及盖章的要求 |
| 资格评审标准 | 营业执照 | 具备有效的营业执照 |
| 其他要求 | 符合比选申请人须知规定 |
| 结论(通过或不通过) |  |

**1.****比选评审方法**

本次为综合评分法，具体评分如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素及权重 | 分值 | 评分标准 |
| 1 | 报价20% | 20分 | 满足比选文件要求且最后有效报价最低的供应商的价格为基准报价其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=基准价/报价\*20 |
| 2 | 实施方案组织40% | 40分 | 1. **项目的认知**

（1）对本项目服务内容清晰、把握准确，对项目背景认识深刻、涉及的相关国家政策理解透彻的，得15分；（2）对本项目服务内容比较清晰、把握比较准确，对项目背景认识比较深刻、涉及的相关国家政策理解比较清晰的，得12分；（3）对本项目服务内容不够清晰、把握不够准确，对项目背景认识不够深刻、涉及的相关国家政策理解不够清晰的，得10分；（4）描述的内容过于简单，基本与本项目无关的或未提供的，不得分。**2.规划思路**（1）对投标人提供的项目实施方案中对服务思路部分的描述和理解清晰、把握准确，并且具有针对性和有效性的，得15分；（2）对投标人提供的项目实施方案中对服务思路部分的描述和理解比较清晰、把握比较准确，并且比较有针对性和有效性的，得12分；（3）对投标人提供的项目实施方案中对服务思路部分的描述和理解不够清晰、把握不够准确，并且不具有针对性和有效性的，得10分；（4）描述的内容过于简单，基本与本项目无关的或未提供的，不得分。**3．工作进度安排**根据投标人提供的工作进度安排描述进行评判，投标人提供的工作进度安排具体、合理、可行的，得10分；存在一处不合理的地方扣3分，最多扣5分。 |
| 3 | 类似项目业绩20% | 20分 | 提供近2年至少完成1个社会稳定风险评估项目10分，每增加一个业绩加5分，本项最高得20分。注：须提供合同复印件。 |
| 4 | 编制人员配置及资质要求20% | 20分 | 1. 具有一个注册咨询师得3分，每增加一个注册咨询师加3分，本项最高得9分。

注：投入本项目人员须为供应商单位人员，须提供上述人员身份证、有效期内注册证证书及在职证明并加盖公章。2．供应商在全国投资项目在线审批监管平台备案的得11分。注：提供备案截图并加盖公章 |

**2.比选评审标准**

在初审之前，比选小组应认真研究比选文件，了解和熟悉比选的目标、范围和性质，比选文件的主要要求、标准和条款，评审标准、方法和评审过程中需考虑的相关因素。

3**.比选评审结果**

比选小组根据提供的资料进行评审，在资料符合的情况下，选择得分最高的为成交供应商。  **第六章 比选申请文件格式**

封套外贴：

**XXXX**

**XXX**

**比选申请文件**

**比选申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(全称)**

比选申请文件封面：

正本(或副本)

**XXXX**

**XXX**

**比选申请文件**

**比选申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(全称并加盖企业法人公章)**

**法定代表人或其委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签字)**

**年 月 日**

**目录**

(自拟)

## 比选申请函

致： 宜宾市第四人民医院

一、我方已仔细研究了贵院 XXX 项目比选文件(包括补遗(如有))的全部内容，并对项目进行了深入了解，愿意参加本次比选。

二、我方提交的比选申请文件在比选申请截止时间后的XX天内有效，在此期间内被你方接受的上述文件对我方一直具有约束力。我方保证在有效期内不撤回比选申请文件，不修改比选申请文件。

三、若我方中选：

1、我方保证在收到你方的中选通知书后，按比选文件规定的期限，及时派代表前去签订合同。

2、随同本申请报价书提交的辅助资料中的任何部分，经你方确认后可作为合同文件的组成部分。

四、我方完全理解你方不保证报价最低的比选申请人中选。

五、我公司完全理解比选人因法律和政策原因取消比选以及拒绝所有的申请文件，并对此类行动不承担任何责任，亦无义务向比选申请人解释其原因。

六、如我方中选，我方保证接受你方在业务分配、费用支付额度及支付方式、业务质量及进度要求等方面的管理规定。

七、我公司对提交材料中的所有陈述和声明的真实性和正确性负责。

比选申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖单位公章)

申请日期： 年 月 日

## 报价一览表（格式自理）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 项目社会稳定风险评估报告编制项目 |
| 报价 | 小写： |
| 大写： |

注：比选申请人的报价是比选项目要求的全部工作内容的价格体现，比选人不再另行向比选申请人支付其他费用。

比选申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖单位行政公章)

法定代表人或授权代表(签字)：

申请日期： 年 月 日

## 法定代表人身份证明

比选申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位性质：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

成立时间：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日

经营期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(比选申请人全称)的法定代表人。

特此证明。

比选申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖单位行政公章)

法定代表人或授权代表(签字)：

申请日期： 年 月 日

法定代表人身份证印件：

**注：适用于法定代表人亲自参与比选时提供。**

## 法定代表人授权委托书

致： 宜宾市第四人民医院

本人(姓名)系(比选申请人全称)的法定代表人，现委托\_\_\_\_\_\_\_(姓名)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XXXXXXX项目比选申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：本授权书签字之日起至递交比选申请文件有效期截止期间。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证复印件、授权代表身份证复印件

比选申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖单位行政公章)

法定代表人(签字或印章)

授权代表(签字或印章)：

申请日期： 年 月 日

**注：适用于授权代表参与比选时提供。**

## 声明

致： 宜宾市第四人民医院

1.本单位(比选申请人全称)现参加(项目名称)的比选活动，本单位特此声明：不管过去、现在、还是将来，我们如果中选，本单位及其附属机构将为(比选人名称)提供合乎国家相关法规、标准、规范规定及经双方协议订立合同的服务。

2.2021年1月1日至申请递交截止日前3天内，无被政府有关部门行政处罚、市场禁入、通报批评等不良记录。

如违反以上声明，本公司愿承担一切法律责任。

比选申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖单位行政公章)

法定代表人或授权代表(签字)：

申请日期： 年 月 日

## 承诺书

致：宜宾市第四人民医院

我方以诚实、守信的态度参加贵方的比选活动并郑重承诺，在比选申请过程中，不发生因我方原因造成的违背下列承诺之一的行为或出现其它严重损害贵方利益的行为。如有发生，我方自愿放弃比选申请，且自我方行为被贵方认定之日起两年内，贵方有权不接受我方在贵方周期性比选申请或其它项目中的比选申请，两年后如我方不能有效证明信誉的改善，贵方仍有权拒绝我方的比选申请。

1.我方承诺不发生弄虚作假骗取中选、中选后非贵方原因放弃中选的行为。如在中选后发现我方比选申请资料不符合比选要求或资料载明条件发生变化而不符合比选要求，你方有权取消我方中选人资格，另选中选人。

2.我方承诺不发生任何串通与项目有关的单位而损害贵方或国家利益的行为。

3.我方承诺与其他供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系。

4.我方承诺未对本次采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、设计服务、宣传等服务。

7.我单位及其现任法定代表人／主要负责人不具有行贿犯罪记录。

8.如我单位中选，我方承诺：

(1)在项目服务期间，满足贵方的服务期限要求，不发生因我方原因延误服务期限的行为。

(2)不发生出具虚假成果或报告的行为。

(3)不发生因我方原因造成项目执行过程中出现重大失误的行为。

(4)将接受你方对供应商的考核管理办法及其他管理规定。

8.比选文件、比选申请文件中的实质性条款也属我方承诺的内容。

比选申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖单位行政公章)

法定代表人或授权代表(签字)：

申请日期： 年 月 日

## 《中华人民共和国政府采购法》第二十二条承诺书

致：宜宾市第四人民医院

本公司 (公司名称)参加 (项目名称)的比选申请活动，现承诺我公司符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

(一)具有独立承担民事责任的能力；

(二)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

(三)具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

(四)有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

(五)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；

(六)法律、行政法规规定的其他条件。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

比选申请人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖单位行政公章)

法定代表人或授权代表(签字)：

申请日期： 年 月 日

## 八、比选申请人须知规定的其他材料

格式、内容自拟

(证书证件等资料的复印件可附于比选申请文件各章节中)