

竞争性磋商文件

项目编号：HHRMYYBWK-20240912002

项目名称：洪湖市人民医院共享充电宝投放项目

采购内容：洪湖市人民医院共享充电宝投放项目

洪湖市人民医院

2024年9月

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项号 | 内容 | 说明与要求 |
| 1 | 项目名称 | 共享充电宝投放项目  |
| 2 | 项目概况 | 1.服务地点：洪湖市人民医院2.服务期：1年 |
| 3 | 服务内容 | 1.医院拟投放自助式、智慧化共享充电宝，为患者及家属提供随时随地的共享手机充电服务，不受地方限制，24小时提供服务，改善患者及家属就医体验环境。2.投放点位：暂定 40 个点位。投放数量根据医院需要调整，投放位置以医院现场指定为准。3设备要求：（1）操作安全便捷，便于患者使用。（2）需具备操作简单方便的支付方式，支持支付宝，微信等多种支付方式。（3）拟投入运营的充电宝设备应为同一品牌产品，符合国家相关制造标准和规范，具备产品合格证或质量安全证书，具备中国国家强制性产品认证证书（3C证书）。**【提供相关证明材料】**（4）所投产品已有购买产品责任险且保险有效期覆盖本项目服务期。**【提供相关证明材料】**4.服务要求：（1）所有设备故障响应到场时间不超过1小时，2小时内排除故障。未按承诺的响应时间到场服务的，每发现一次扣500元，达到3次采购人有权终止合同。（2）应在充电宝柜明显位置标识售后维护机构、维保人员、报修电话等信息，以便于患者进行使用咨询、故障申报等。（3）对租赁区域的卫生负责，定期清洁，保持运营设备干净无污物、周边卫生整洁。（4）不得以任何形式在运营产品或区域内张贴广告或悬挂广告宣传物。（5）可视自身能力提供更优、更合理的售后服务承诺。5.院方只提供场地，共享充电宝的安装、运输、售后服务、维修、保管等所有费用及因使用该设备造成第三人人身及经济损失等由供应商负责。 |
| 4 | 转包 | ※不允许 |
| 5 | 评选原则 | 初评通过的基础上，综合评分法，本项目无二次报价。 |
| 6 | 竞选单位资格条件 | （一）基本资格条件：1.竞选单位为中华人民共和国境内依法注册、具有独立法人资格，具备在有效期内的营业执照。【提供 “三证合一”的营业执照复印件并加盖鲜章】2.注册资本不低于伍佰万元人民币。3.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录【提供近3个月完税证明】4.健全的财务制度且近3年无亏损。【提供财务报表：资产负债表和利润表】5.法定代表人身份证明（格式4）6.法定代表人授权委托书（格式5）（二）特殊资格要求：1.参与本项目的授权代理商需取得相应品牌方按照院方要求出具专项唯一性授权，授权其参与本院充电宝项目相关事宜，并提供原件备查。 |
| 7 | 费用报价方式 | 1.所投充电宝须免押金提供，且不得高于以下限价：每小时收取租金3元，24小时租金上限为30元，单笔订单封顶费用不超过99元，免费使用时长不低于5分钟。2.场地租赁费用最低不低于 4000 元/年3.由各竞选单位自行根据自身实力进行报价，报价中选后不得调整。竞选单位应自行踏勘现场及周围环境，以便获取竞选单位须自己负责的有关编制竞选文件报价清单和签署合同所需的所有资料。 |
| 8 | 费用支付 | 1.充电宝使用者自付租借费用。2.场地使用费用，合同签订后中选方应在10个工作日内向采购人支付首期租赁费用，以1年为一个结算期，按预付方式支付，每一个结算期满10日前（如遇法定公休假日则顺延）支付下一期的租赁费用，以此类推。以上费用每延迟一日，按该周期应缴金额的千分之五支付违约金。 |
| 9 | 竞选文件组成 | 1.评审条款差异表（格式1）2.竞选函（格式2）3.服务内容响应资料【要求详见采购文件3服务内容，并提供承诺书（格式3）】4.基本资格条件证明材料：①企业营业执照【提供复印件需加盖公章（原件备查）】②法定代表人身份证明（格式4）③法定代表人授权委托书（格式5）5.其他商务、技术等证明材料【自行编制，格式自拟】 |
| 10 | 竞选文件格式 | 1.签字盖章要求1.1竞选文件正、副本封面均须法定代表人或其委托代理人签字、加盖竞选单位公章（鲜章），正、副本均须加盖骑缝章（鲜章）；1.2竞选文件正本内页要求签字、盖章的地方均须由法定代表人或其委托代理人签字、加盖竞选单位公章（鲜章）；竞选文件副本内页可以是正本的复印件。2.装订要求竞选文件的正本与副本应分别装订成册，采用胶订、平订或线订等，不得采用活页装订方式。3.份数要求：1份正本，3份副本。（须在封面注明）4.密封要求：将装订好的竞选文件正、副本封装在一个文件袋内，并在袋上加盖竞选单位公章。5.竞选文件正副本请务必做好目录及对应页码。（特别提醒：请竞选单位严格按照竞选文件格式要求准备，否则经过评审小组决议后可作否决竞选处理） |
| 11 | 评选办法 | 11（1） | 初步评审1.满足采购文件第3条服务内容、第6条竞选单位资格条件、第8条费用报价方式、第10条竞选文件格式要求的视为通过初步评审。2.因评审小组作否决竞选处理，导致有效竞选单位不足三个的，评审小组应当否决所有竞选。但是有效竞选单位的经济、商务、技术等指标仍然具有市场竞争力，并满足采购文件要求的，评审小组可以继续评选并确定中选候选人。 |
| 11（2） | 综合评分（总分100分）1.报价分（60分）竞选报价的满分60分。在此基础上，竞选总报价与竞选报价评选基准价相比，每增加1%扣0.5分，每减少1%扣1分。具体分值采用插入法计算，保留小数点后两位，第三位四舍五入。竞选报价评选基准价：所有通过初步评审的有效竞选人的竞选总报价的算术作为竞选总报价的评选基准价。评选基准价以人民币“元”为单位，有小数点的保留两位小数，小数点后第三位“四舍五入”。2.技术分:根据采购文件要求编制服务方案2.1服务实施（17分）根据本项目制定的服务实施方案与计划、内部管理制度、人员配备等进行综合比较评分，优得17-14分，良得13-5分，一般得4-1分；2.2质量保证措施（12分）根据本项目制定的提高服务满意度方法及措施，质量监管措施，投诉处理、甲方诉求响应等综合比较评分，优得12-9分，良得8-5分，一般得4-1分；2.3安全保证措施（11分）根据本项目拟定安全保障方案，包含但不限于消防、安全保证措施、应急方案等进行综合比较评分，优得11-8分，良得7-4分，一般得3-1分。 |
| 12 | 报名方式 | 1.请于2024年9月22日下午17:30前将“企业营业执照、法定代表人授权书”电子扫描件打包发送至邮箱：gl.jack@163.com，邮件命名方式“共享充电宝投放项目竞选+单位名称+联系人+联系电话”。2.报名单位名称必须与竞选单位名称相同，只有按上述规定报名后，才具备竞选资格。3.竞选单位应仔细阅读和检查采购文件的全部内容。如发现缺页或附件不全，应及时提出，以便补齐。如有疑问，请在2024年9月22日17：30前向采购人提出，超过此时间规定，采购人不再受理竞选疑问。报名联系人：熊科长 联系电话：18171992550**特别说明：****1．若有疑问请在工作日8：00-11:30,14:00-17：00联系。****2.请各单位仔细阅读采购文件及其他附件内容，确定要参加后再发送邮件报名。若已邮件报名，竞选当天无故未准时到场的，可能纳入医院供应商“黑名单”。** |
| 13 | 文件递交 | 竞选前半小时内现场递交 |
| 14 | 竞选时间及地点 | 1.竞选时间：2024年9月23日 9:002.竞选地点：洪湖市人民医院3.竞选文件递交：竞选截止时间前半小时内递交，逾期送达或未送达竞选文件指定地点，或未按本采购文件要求密封的，采购人不予受理。 |

**（项目名称）**

**竞选文件**

**竞选单位：（盖单位章）**

**法定代表人或其委托代理人：（签字）**

**年 月 日**

**目录**

1.评审条款差异表（格式1）

2.竞选函（格式2）

3.服务内容响应资料【要求详见采购文件3服务内容，提供承诺书（格式3）】

4.基本资格条件证明材料：

①企业营业执照【提供复印件需加盖公章（原件备查）】

②法定代表人身份证明（格式4）

③法定代表人授权委托书（格式5）

5.其他商务、技术等证明材料【自行编制，格式自拟】

（格式1）

评审条款差异表

采购项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审要求 | 竞选应答 | 偏离情况 | 佐证材料对应文件页码 |
| 1 | 示例：服务内容  | 满足采购文件要求 | 无偏离 | 2-3页 |
| 2 | 基本资格条件1、营业执照 | 满足采购文件要求 | 无偏离 | 7页 |
| 3 | 基本资格条件2、法定代表人授权委托书 | 满足采购文件要求 | 无偏离 | 8页 |
| 4 | 特定资格条件1、具有..资质 | 满足采购文件要求 | 无偏离 | 10-11页 |
| 5 | 特定资格条件2、.. | 满足采购文件要求 | 无偏离 | 10-11页 |
| 6 | 费用报价方式 | 满足采购文件要求 | 无偏离 | 12页 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：

1.**本表即为对本项目“第12条评选办法”中所列条款进行比较和响应。（请按照评选办法依次罗列，将影响到各竞选单位得分，请尽量详尽）**

2.本表可扩展。相关条款支撑材料应附本表后。（无特殊要求的部分格式自定）

3.竞选应答栏中应当注明响应具体内容。表中必须标注具体内容在竞选文件中的位置（页码）。

4.偏离情况请填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。

（格式2）

竞选函（格式）

致：洪湖市人民医院

我们已经仔细地研究了 项目采购文件的全部内容。我们已完全理解了采购文件规定的合同范围.要求，并考虑到了潜在所有风险。据此，我们承诺结合本项目特点及我方实际情况，按以下标准报价：

洪湖市人民医院 项目租赁价格为： 元/小时，24小时租金上限\_\_\_\_\_元，单笔订单封顶费用\_\_\_\_元，免费时长： 分钟；

场地使用费用： 元/年。

本项目服务期： 1 年。

我方同意在从规定的递交竞选函截止之日起到竞选有效期满前遵守本竞选函，且对我们具有约束力，并可随时被接受中选。如果我们中选，我们将及时签订合同。在制定和签署正式协议书之前，本竞选函应构成在我们双方之间有约束力的合同。

竞选单位（盖章）：

法定代表人或法人授权代表（签字或盖章）：

时间：

（格式3）

承诺书

致**：**洪湖市人民医院

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**的采购工作，对贵单位发出的该项目采购文书等全部内容，在认真阅读和充分理解后予以确认，完全同意其所有条款，并按其要求提交竞选文件，保证按中选的金额签订合同。我公司保证本项目中选后绝不转包给挂靠公司，一旦发包人发现.查实我公司有转包.挂靠行为，我公司愿承担违约责任，并对下列事宜作再次承诺：

1.若我司中选，保证不会有转包等行为。

**2.我司保证按照采购文件要求的服务内容提供相应服务，并按时签订合同。**

3.在中选后，保证在规定时间内根据国家相关规范条例.行业标准.设计要求.采购人及合同要求等按质按量完成工作。

4.在供货/服务/施工过程中产生的安全责任问题由我司自行承担。

若我司未按此承诺执行，就视为我司放弃中选权利，自愿承担因放弃中宣的一切后果，以及没有严格履行合同所应担的所有违约责任和违约处罚。

竞选单位（盖章）：

法定代表人或法人授权代表（签字或盖章）：

时间：

**（格式4）**

**法定代表人身份证明**

单位名称：

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 （单位名称）的法定代表人。

特此证明。

单位： （盖单位鲜章）

 年 月 日

此处粘贴法定代表人身份证复印件

|  |
| --- |
| **法定代表人身份证正面复印件** |

|  |
| --- |
| **法定代表人身份证反面复印件** |

（格式5）

法定代表人授权委托书

本授权书声明：本人 系 的法定代表人，现授权本单位的 为本公司代理人，以本公司的名义参加 项目，代理人在竞选.合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本人均予以承认。

特此授权。

被授权人： 性别： 年龄：

单位（盖章） 部门： 职务：

法定代表人：（签字）

此处粘贴法定公司代理人身份证复印件

|  |
| --- |
| **公司代理人身份证正面复印件** |

|  |
| --- |
| **公司代理人身份证反面复印件** |

日期： 年 月