**附件1：**

**参选机构要求**

**一、总体要求**

通过比选的方式引入一家合作机构，为我院需要进行染色体、抗凝脂抗体、抗β2抗体、抗蛋白抗体、抗囊肿抗体检测的患者提供服务。

**二、具体合作内容**

参选机构需对我院无法开展的项目（包括但不限于染色体、抗凝脂抗体、抗β2抗体、抗蛋白抗体、抗囊肿抗体等）进行技术支持。

我院负责患者收取项目检查费，定期参选机构结算项目合作费用。

**三、资质要求**

1.营业执照（经有效年检，副本复印件）、税务证（国、地税副本复印件）、组织机构代码证（经有效年检，副本复印件）或提供三证合一的营业执照（经有效年检，副本复印件），经营范围必须包含医疗机构。

2.医疗机构执业许可证（经有效年检，复印件），诊疗科目必须包含检验专业。

3.法定代表人身份授权书（原件，格式见附件6），法定代表人和经办人身份证复印件。

4.具有履行合同所必需的人员、设备和专业技术能力。

5.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

6.近三年内，参选机构（包含母公司和子公司）无重大行贿犯罪记录，无重大负面新闻。

7.近三年内，参选机构未在经营活动中因违法行为受到刑事处罚、处以罚款或者没收财产5万元以上、责令停产停业、吊销许可证或者执照等行政处罚。

8.反商业贿赂承诺书（附件7）。

**注：4—8均提供承诺函原件并加盖鲜章；**

四、技术服务要求

\*1.参选机构具备完成包括但不限于以下项目检测能力：

（1）抗磷脂抗体 22 项（aCL-IgG、aCL-IgM、aCL-IgA、β2GP1-IgG、β2GP1-IgM、β2GP1-IgA、aPS/PT-IgG、aPS/PT-IgM、aPT-IgG、aPT-IgM、aPS-IgG、aPS-IgM、aPI-IgG、aPI-IgM、aPG-IgG、aPG-IgM、aPA-IgG、aPA-IgM、aPE-IgG、aPE-IgM、aANXA5-IgG、aANXA5-IgM）、非标抗磷脂抗体 14 项（aPT-IgG、aPT-IgM、aPS-IgG、aPS-IgM、aPI-IgG、aPI-IgM、aPG-IgG、aPG-IgM、aPA-IgG、aPA-IgM、aPE-IgG、aPE-IgM、aANXA5-IgG、aANXA5-IgM)（免疫印迹法）、抗凝血障碍4项（抗凝血酶Ⅲ、蛋白 C、蛋白 S、D-二聚体）、狼疮抗凝物筛查（包括：筛选、确证、比值）、血栓 4 项等自身免疫检验项目检测。

（2）抗β2抗体、抗蛋白抗体、抗囊肿抗体等检测。

\*2.参选机构针对本项目配备的检验技师并具备独立进行操作的技术能力（提供人员相关资格证书）。

3.对于我院患者送检的标本，参选机构应安排专人负责并提供绿色通道服务。

\*4.参选机构对我院患者按照相关规范进行项目检查，全部承担因其行为或报告质量导致的所有风险及相关法律责任，并负责赔偿由此给转诊患者、我院造成的损失。

5.参选机构应提供在线报告查询系统。

6.参选机构应根据采购人工作需要，提供免费的相关业务培训。

**注：以上5项均提供承诺函原件或证明材料复印件并加盖鲜章。**

**五、合作期限**

项目服务期限：3年。

附件2：

**合作方案基本格式**

至少需包括(不限于)以下内容

1.满足医院合作模式,提供完整运行流程。

2.质量控制流程。

3.项目运营管理能力展示。

4.业绩展示。

5.技术创新能力以及科研学术支持。

6.应急保障措施。

7.投诉处理措施。

附件3：

**报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 报价项目 | 报价 | 备注 |
| 1 | 项目合作费用：  医疗服务项目收费标准的 % |  | 项目合作费用为参选机构定期与我院结算的费用 |

备注：

1.“报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖参选机构鲜章。

2.报价包括完成本项目所涉及的人工劳务、设备投入、材料、知识产权、利润、风险、税金等一切费用。

附件5：

**偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 比选要求 | 响应内容 | 偏离及其影响 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1、此表要求响应内容与**“附件1 四、技术服务要求”**一一对应、逐一列出并附证明材料或承诺函加盖公章；2．据实填写偏离及其影响的内容，不得虚假响应，否则视为无效并按规定追究其相关责任。

法定代表人或授权代表签字：

日期:

附件6:

**法定代表人身份授权书**

授权声明：

（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方 “ ”项目比选活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关比选、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称：（加盖公章）

日期：

说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

附件7：

**反商业贿赂承诺书**

为维护卫生行业的整体形象，保证合作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范比选工作以及达成协议后的合作工作，保证做到合法比选、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在比选工作及合作工作中承诺做到：

1.不与其他参选机构相互串通比选报价，损害贵院的合法权益；

2.不与其他参选机构串通比选，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3.不以向项目比选方或者评审小组成员行贿的手段谋取中选；

4.比选报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义参加比选或者以其他方式弄虚作假，骗取中选；

5.保证不以其他任何方式扰乱贵院的比选工作；

6.保证不在比选中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂相关人员；

7.保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院有关人员以财物或者其他利益；

8.保证不干扰贵院的正常工作秩序；

9.保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、本厂家、商家、公司保证加强对比选、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂相关人员。

五、对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段比选、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1.对尚处在比选阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的比选资格；已经中选的，贵院有权取消中选；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2.对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3.对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、比选项目名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随竞价书传递）

承诺企业名称（公章）

法人代表或委托代理人（承诺人）

附件8：

**评审办法（综合评分明细表）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素及权重 | 分值 | 评分标准 | 得分 | 备注 |
| 1 | 价格（30%） | 30 | 项目合作费用：满足比选文件要求且比例最高的投标报价为评标基准价，其价格分为满分30分。其他投标单位的价格统一按照下列公式计算：投标报价得分=（投标报价/评标基准价）×30。 |  | 评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。 |
| 2 | 技术要求（35%） | 30 | 1.参选机构带\*条款的响应得分规则如下：全部满足带\*条为满分，不满足一条扣5分，扣完为止。 |  | ①响应内容应提供承诺函或其他纸质证明材料并逐页加盖参选机构鲜章。  ②带\*条款为重要条款的响应。 |
| 5 | 2.参选机构一般条款的响应得分规则如下：（一般条款是指：除标注“\*” 的条款以外的所有条款）  全部满足为满分，不满足一条扣1分，扣完为止。 |  |
| 3 | 业绩证明（8%） | 8 | 业绩证明文件，参选机构提供2020年以来，在国内同类合作项目，以3家为基数，满足得6分，不满足不得分；每超过1家加1分，最多加2分。 |  | 提供合同复印件并逐页加盖参选机构鲜章。 |
| 4 | 合作方案与服务能力（30%） | 30 | 根据所提供服务方案的整体质量、可行性进行打分：在要求的合作模式下，有完整的运行流程；质量控制流程；项目运营管理能力展示；参选机构在医学影像诊断方面的技术创新能力，具备帮助医院提升科研学术的能力；有及时响应的应急保障措施；具备有效的投诉处理措施。要求方案清晰、科学、完善、可行性高。方案好的得21-30分；方案一般的得10-20分；方案较差的得1-9分。 |  | 提供证明材料并逐页加盖参选机构鲜章。 |