五华区疾病预防控制中心关于2021年放射性危害因素监测项目询价公告

# 按照《国家卫生健康委办公厅关于印发 2021 年职业病防治项目工作方案的通知》（国卫办职健函〔2021〕304 号）要求，《云南省卫生健康委办公室关于印发 2021年云南省职业病防治项目工作方案的通知》（云卫办职健发〔2021〕5号），《昆卫便签关于印发2021年昆明市职业病防治项目工作方案的通知》等文件要求，现根据项目需求，开展放射性危害因素监测工作的询价。

# 一、项目基本情况

# 1.项目名称：昆明市五华区疾病预防控制中心放射性危害因素监测项目

# 2.采购方式：公开询价采购

# 3.预算价：2万元。

# 4.采购需求：昆明市五华区疾病预防控制中心放射性危害因素监测项目。

# 5.监测内容：根据《昆明市2021年放射性危害因素监测工作方案》按要求对云南省第二人民医院开展放射诊疗设备的防护监测和场所监测工作；并按工作方案完成相应工作。监测要求见附件1。

# 二、申请人的资格要求

# 1. 供应商须为在中华人民共和国内注册且有能力完成本项目的独立法人或其他组织；

# 2.同时营业执照具备相应的经营范围；

# 3.资质要求：

# （1）具有放射卫生技术服务机构甲级资质证书，并提供对应设备CMA认证附表；

# （2）因项目周期较长，要求服务机构安排项目负责人专管，项目经理需具有项目管理专业人士资格认证

# （3）省外技术服务机构需提供驻点服务能力证明；

# 4.业绩要求：具有三级甲等公立医院检测项目业绩不低于三个（需包含核医学、放射治疗、DSA等需要检测的设备）；

# 5.详细要求：

# （1）服务机构中选后，需安排专员协助办理相关后续事项；

# （2）中选机构需在确定中选后3个工作日内完成合同洽谈并进场开展工作；

# （3）检测完成后10工作日出具检测报告；

# （4）中选单位不得违规转包，分包和聘用非本公司人员提供服务。

# 三、提交询价文件截止时间、开标时间和地点

# 报价文件截止时间：2021年9月17日，报价资料密封并加盖鲜章，封面需提供联系人及联系电话。

# 地点：云南省昆明市五华区疾控中心三楼卫生科

# 四、公告期限

# 自本公告发布之日起5个工作日。

# 五、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系

# 联系人：孙老师

# 联系电话：0871-6410336

## 附：报价文件封面格式

**昆明市五华区疾病预防控制中心放射性危害因素监测工作项目**

**报 价 文 件**

**供应商 (加盖公章)：**

**地 址：**

**联系人： 联系电话：**

**日 期：**

## 

## **一、格式部分**

## 附件一：报价一览表

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标单位名称 | 服务名称 | | 投标总价 | 项目完成期 |
|  |  | |  |  |
| 报价（大写） | |  | | | |
| 备注 | |  | | | |

供应商(盖章)：

法定代表人或其授权委托人(签字)：

日期：

注：1、报价文件中报价一览表内容与报价文件中明细表内容不一致的，以报价一览表为准。

**2、此表请放在报价文件封面后第一页，以方便查找。**

附件二：报价函

致：采购人

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(供应商全称)\_\_\_\_ \_\_授权\_\_\_\_\_ (授权委托人姓名)\_\_\_\_\_为全权代表提交下述文件正本一份及副本 份，参加昆明市五华区疾病预防控制中心工作场所职业病危害因素监测项目询价活动，并对\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_品目进行询价。为此：

1、提供供应商须知规定的全部报价文件：

a.报价函；

b.报价一览表；

c.分项报价表；

d.技术规格偏离表；

e.按供应商须知和技术规格要求提供的有关文件；

f.报价文件格式要求提供的材料；

g.资格证明文件；

2、采购品目的单价为(大写)： 元人民币。

3、保证遵守询价文件中的有关规定和收费标准。

4、保证忠实地执行买卖双方所签的经济合同，并承担合同规定的责任义务。

5、愿意向贵方提供任何与该项采购有关的数据、情况和技术资料。

6、所提交的报价文件自询价之日起90天内有效。

7、与本项目有关的一切往来通讯请寄：

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

邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商(盖章)：

法定代表人或其授权委托人(签字)：

日期：

## 附件三：质量保证书

致：采购人

本书作为 (供应商) 对昆明市五华区疾病预防控制中心工作场所职业病危害因素监测项目询价采购提供质量保证的证明。

我方承诺提供以下质量保证并承担相应的法律责任：

1、提供的服务符合国家质量标准、中国有关部门手续完备、具有质量认证证书(或合格证明)；

2、保证甲方在合同产品使用期间不受第三方提出侵犯其专利权、商标,提供的服务符合报价文件承诺和所签合同规定的技术要求；

3、保证“售后服务承诺”全部内容的满足。

本保证书自开标日起90日内有效，如我方成交则至服务保质期满为止有效。

供应商(盖章)：

法定代表人或其授权委托人(签字)：

日期：

## 附件四：法定代表人身份证明书

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 (供应商) 的法定代表人。

特此证明。

供应商(盖章)：

**法定代表人 (签字)：**

日期：

## 

## 附件五：法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：我 (姓名) 系 (供应商) 的法定代表人，现授权委托我单位的 (姓名) 为我公司代理人，以公司名义参加昆明市五华区疾病预防控制中心代理的昆明市五华区疾病预防控制中心工作场所职业病危害因素监测项目的询价活动。代理人在询价过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人： 年龄：

部 门： 职务：

代理人无转委权。特此委托。

供应商(盖章)：

法定代表人或其授权委托人(签字)：

日期：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人身份证复印件 |  | 代理人身份证复印件 |

## 

## 附件六：分项报价表

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务名称 | 数量/家 | 金额/家（元） | 单价（元） | 备注 |
| 1 | 调查费 | 21家 |  |  |  |
| 2 | 采样费 |  |  |
| 3 | 样品分析费 |  |  |
| 4 | 报告编制和分析报告费 |  |  |
| 5 | 网络平台数据报送费 |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

供应商(盖章)：

法定代表人或其授权委托人(签字)：

日期：

注：1、如果按单价计算的结果与总价不一致，以单价为准修正总价。

2、如果不提供详细分项报价将视为没有实质性响应询价文件。

3、本表须按以上格式对应第五章技术要求部分填写，可自动延伸。

附件七：技术偏离表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 询价文件技术规范、  要求 | 报价文件对应规范 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

供应商(盖章)：

法定代表人或其授权委托人(签字)：

日期：

注：1、如果不提供技术规格偏离表将视为没有实质性响应询价文件。

2、供应商应对照询价文件技术规格，逐条说明所提供服务和服务已对询价文件的技术规格做出了实质性的响应，并申明与技术规格条文的偏差和例外。特别对有具体参数要求的指标，供应商必须提供所投服务的具体参数值。

## 

## 附件八：商务偏离表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 实质性商务条款 | 询价文件的条款要求 | 报价文件  对应承诺 | 备注 |
| 1 | 付款方式 |  |  |  |
| 2 | 项目完成期 |  |  |  |
| 3 | 验收标准 |  |  |  |
| 4 | …… |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商(盖章)：

法定代表人或其授权委托人(签字)：

日期：

注：1、如果不提供商务条款偏离表将视为没有实质性响应询价文件。

2、供应商应对照询价文件中相应的商务条款要求，逐条说明所提供服务和服务已对询价文件的实质性商务条款做出了实质性的响应，并申明与本询价文件所要求商务条款的偏差和例外。

## 

## 

## 附件九：服务承诺

由供应商根据要求及实际情况自行编写。

供应商(盖章)：

法定代表人或其授权委托人(签字)：

日期：

## **二、资格要求**

**投标人应将下列证照加盖公章的复印件制作在报价文件中：**

（1）投标人具有独立承担民事责任的能力：投标人须在中华人民共和国境内注册、具备独立法人资格，且经营范围符合本项目需求（提供企业法人营业执照加盖公章）；

（2）投标人须具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：企业提供2019或2020年的财务报表；

（3）投标人须具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：投标人须提供2020年1月至投标文件递交截止时间止任意连续2个月的社保证明材料和纳税证明材料，依法免税的，应提供依法免税的相关证明文件）(成立未满1个月的提供成立以来的税收和社会保障资金缴纳凭证或相关情况说明；依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金)；

（4）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；

（5）取得职业卫生技术CNAS认可证书和计量授权证书，实验室能力验证、质控优秀的机构（提供复印件）。

（6）未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人、政府采购严重违法失信行为记录名单的投标人（以在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询的信用记录为准）；未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单的投标人（以在中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询的信用记录为准）（评审前由采购人查询）。

（7）投标人不得为中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的投标人（查询上述网站的相关查询结果，存在以上记录的不予通过资格审查）。

**第五章 采购要求**

1.按《昆明市2021年工作场所职业病危害因素监测工作方案》（以下简称“方案”）开展工作，需检测机构提供现场调查、危害因素识别、采样、样品监测、检测报告和总结分析报告、数据录入工作，并提供相应材料给五华区疾控中心。

2.检测机构在检测完成后，按五华区疾控中心要求，开展调查和检测数据录入工作，数据录入经昆明市疾控中心审核过关后，才能达到要求。

3.监测用人单位为五华区辖区内的重点行业重点企业，用人单位名单由五华区疾控中心提供，检测机构请参照《方案》附录B《重点行业用人单位职业病危害因素监测表》职业病危害因素开展现场检测，检测点选取及监测方法应遵循《方案》所述原则，不得有漏采漏检现象，如用人单位现场调查，检测岗位数达不到《方案》要求，应积极与五华区疾控中心协调，另寻其他用人单位开展监测工作。

4.详情见附件1《昆明市2021年工作场所职业病危害因素监测工作方案》。

验收标准：符合执行的国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范，产品保证质量，并确保一次性验收合格。

交付地点：昆明市五华区疾病预防控制中心。

项目完成期：2021年11月5日完成全部工作。

付款方式：验收完成后支付合同价款的100%。