**南京市疾病预防控制中心**

**《儿童青少年心理健康读本》出版 招标项目**

招标文件

南京市疾病预防控制中心

2021年8月23日

# 第一章采购公告

南京市疾病预防控制中心就慢性非传染病防制科有关《儿童青少年心理健康读本》图书出版项目进行采购，本项目以符合要求，通过综合评定方法确认，详见评分标准附表。欢迎符合资格条件的供应商参加。

# 招标公告

项目概况

南京市疾控中心《儿童青少年心理健康读本》图书出版项目招标项目的潜在投标人应在南京市疾控中心官方网站获取招标文件，并于2021年8月31日9点 30分（北京时间）前递交投标文件。

## 一、项目基本情况

项目名称：南京市疾病预防控制中心《儿童青少年心理健康读本》出版项目

预算金额：10万元整。

采购需求：根据南京市卫生健康委关于儿童青少年精神卫生健康宣传教育专项业务工作委托，慢病科拟出版《儿童青少年心理健康读本》2本，包括小学篇和中学篇各1本，作为全市儿童青少年精神卫生健康宣传教育工具。

出版项目具体要求包括：

1. 书号：国家正规书号；
2. 出版社：国家级出版社单书单号或省级出版社单书单号；
3. 绘图与设计：根据采购方提供的文字资料，设计《儿童青少年心理健康读本》。读本绘图风格及装帧设计符合儿童青少年身心发展和阅读喜好，封面设计、开本设计、字体字号的选择等符合儿童青少年读者阅读习惯。
4. 封面：美工设计、彩色印刷；
5. 装帧：平装；
6. 纸张及工艺：封面用纸为200克铜版纸，复膜，平装；正文用纸为100克双胶纸，全彩印刷。
7. 成品规格：130mm×185mm，32开，正文32面；
8. 印刷数量：读本分为小学篇及中学篇，每篇不少于1000册。

合同履行期限：自合同签订至出版印刷服务项目完成

## 二、申请人的资格要求：

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

（1）具有独立承担民事责任的能力（提供法人或者其他组织的营业执照；供应商为自然人的提供其身份证）；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供2020年度的财务报表或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的投标担保函）；

（3）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供参加本次政府采购活动前半年内至少一个月缴纳增值税，或营业税，或企业所得税的凭据；并提供缴纳社会保险的凭据（专用收据，或社会保险缴纳清单）；

（4）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（提供承诺书）；

（5）法律、行政法规规定的其他条件：无

2、具有独立企业法人资格，经营范围内应该包含儿童科普读物或教材出版。

## 三、获取招标文件

时间：2021年8月23日详见南京市疾控中心官网。

## 四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

递交响应文件开始时间：2021年8月31日上午9：00；

开标时间：2021年8月31日上午9：30。

开标地点：南京市疾病预防控制中心2楼会议室（南京市紫竹林3号）

开标形式：由招标方主持，招标方各业务、职能部门代表参加。开标时查验投标文件密封情况，确认无误后拆封唱标。

## 五、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

## 六、其他补充事宜

投标人应根据需求，制定并提交投标文件。投标文件数量：一式三份纸质版（壹份正本、贰份副本），每份磋商文件须清楚标明“正本”或“副本”字样。一旦正本和副本不符，以正本为准。提供投标人资质证明材料（加盖公章）。投标文件由下述部分组成，递交时应按顺序排列：响应申请及声明（格式）（附件一）；投标人法定代表授权书（附件二）；报价单（附件三）；拟参与本项目人员一览（附件四）；供应商类似业绩情况表（附件五）；无重大违法记录声明（附件六）。

其他证明材料：具备一年内或近期案例；具有完善的售后服务体系；具有良好的行业信誉，财务数据运营正常；投标人基本情况简介；项目负责人情况表；其他相关材料。

## 七、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

　1.采购人信息：汪娜联系方式：025-83538375

　2.牵头使用科室信息：洪忻联系方式：025-83538339

**第二章评审办法（综合评分）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素** | **评分标准** | **分值** |
| **1** | **报价****（30分）** | **价格评分。**价格分采用低价优先法计算，即满足招标文件要求且报价最低的供应商报价为评标基准价，其价格分为满分30分，其他投标人的价格分统一按照以下公式计算：投标报价得分=(评标基准价/该投标人的投标报价)×30分。注：本项目非专门面向中小企业采购，根据财政部《政府采购促进中小企业发展暂行办法》规定，对小型和微型企业产品的价格给予6%的扣除，用扣除后的价格参与评审。（须提供中小企业声明函） | 30 |
| **2** | **实施方案****（30分）** | **设计能力。**根据采购方提供的片段知识信息，结合出版规格要求（130mm×185mm，32开），展示同类已出版作品1份，包括封面、扉页、版权页、内文展示页（1至2面）。绘图风格及装帧设计符合中小学生身心发展和阅读喜好，封面设计、开本设计、字体字号的选择等符合中小学生读者阅读习惯。作品优秀得20分，良好得17分，一般得14分，粗糙得11分。（同标书一起密封后投递） | 20 |
| **计划进度。**提供详细合理的项目实施进度计划，在要求时间内完成项目任务。进度计划书安排合理得10分，时间安排一般得7分，无时间进度安排或安排不合理不得分。 | 10 |
| **3.1** | **企业服务综合能力****（40分）** | **团队人员保障。**根据供应商针对本项项目配置的设计及编审人员数量，技术实力及人员素质等情况进行综合评审，项目组成员每有一个得5分，此项最多得20分。 | 20 |
| **3.2** | **项目履约能力。**供应商自2018年1月1日以来儿童青少年人群图书获奖案例，每个案例得5分，最高得15分。 | 15 |
| **3.3** | **售后服务保障。**供应商具有完善的售后服务体系，免费投送采购方指定单位得5分；无售后服务团队、不提供服务承诺不得分。（需提供证明材料及服务承诺书）。 | 5 |
|  | **合计** |  | 100 |

片段信息：如何识别多动症：

一、注意力缺陷：1. 经常粗心大意；2. 需要注意力集中时难以维持；3. 与人说话时经常心不在焉；4. 难以完成任务；5. 做事没有条理，物品乱；6. 经常丢失日常学习和生活用品；7. 不愿意做需要集中注意力的事情，如上课、写作业；8. 经常容易因外界的刺激分神；9. 经常忘事

二、多动/冲动：1. 经常手脚动个不停或在座位上扭动2. 不能按要求静坐，上课时离开座位或活动中离开队伍；3. 经常在不适合的场合跑来跑去或爬上爬下；4. 无法安静做事；5. 精力过于充沛，经常“忙个不停”；6. 经常讲话过多；7. 经常接话茬，抢答；8. 难以等待，排队时不耐烦； 9. 经常打断或打扰别人。

（项目名称）

**响应文件**

供应商：（盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：（签字）

 年 月 日

**目 录**

【注：供应商根据附件顺序编制投标文件并制作目录（须生成页码）】

## 附件一：响应申请及声明

**响应申请及声明**

致：南京市疾病预防控制中心

根据贵方（项目名称）（项目编号）公告，正式授权下述签字人(姓名和职务)代表（供应商名称），提交响应性文件并参加采购。

据此函，签字人兹宣布同意如下：

1. 我们的资格条件完全符合政府采购法和本次采购要求，我们同意并向贵方提供了与本次采购活动有关的所有证据和资料。
2. 总报价为（大写）元。
3. 我们的报价产品中**（有或无）进口产品（服务）。**
4. 我们已详细阅读全部响应文件及其有效补充文件，我们放弃对响应文件任何误解的权利，提交响应文件后，**不对响应文件本身提出质疑**。
5. 一旦我方成交，我方将根据响应文件的规定，严格履行合同，保证于承诺的时间内完成货物的启动、调试等服务，并交付采购人验收、使用。
6. 我方决不提供虚假材料谋取成交，决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商，决不与采购人、其他供应商或者采购代理机构恶意串通，决不向采购人、评审小组进行商业贿赂，决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。
7. 我方正式通讯方式为：

地 址：

电 话：

传 真：

1. 我方正式开户银行和账号为：

开户银行：

账 号：

供应商授权代表姓名（签字或签章）：

供应商名称（公章）：

日 期： 年 月 日

## 附件二：法定代表人授权书

**法定代表人授权书**

南京市疾病预防控制中心：

本授权书声明：注册于（供应商住址）的（供应商名称）法定代表人（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的（供应商代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的（项目名称，项目编号）采购活动，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于年月日签字或签章生效，特此声明。

法定代表人签字或签章：

被授权人签字：

供 应 商盖章：

日 期： 年 月 日

**被授权人的身份证明文件的复印件：**

## 附件三：报价表

**《儿童青少年心理健康读本》图书出版招标项目报价表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 报价要求 | 总价（含税） |
| 出版发行（包括小学篇、中学篇各1000册印刷） | 报价包括书号、设计、出版、发行、印刷等全部费用 |  |
| 投标人是否属于小微型企业 | （填写“是”或“否”） |

供 应 商（盖章）：

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

说明：

1. **本项目仅接受一个价格，不得填报有选择性报价方案。若有优惠条款须注明，但不得影响报价、影响产品整体功能。**

**2. “投标人是否属于小微型企业”栏内填写“是”或“否”。如填写“是”，投标人需提供《中小企业声明函》《残疾人福利性单位声明函》《属于监狱企业的证明文件》。**

##

## 附件四：拟参与本项目人员一览表

**拟参与本项目人员一览表**

**项目名称： 项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **学历及****专业** | **执业****资格及证书号** | **技术****职称** | **相关工作年限及工作经历** | **拟担任本项目何种工作** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

供 应 商（盖章）：

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

##

## 附件五：供应商类似业绩情况表

**供应商类似业绩情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **业主单位** | **业主联系****方式** | **工作主要****内容** | **合同****金额** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供 应 商（盖章）：

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

**附件六：无重大违法记录声明**

无重大违法记录声明

南京市疾病预防控制中心：

我单位（供应商名称）宣布声明和承诺如下：

 **我单位参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录，且不是失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商。**

（说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。）

声 明 人：（公章）

日 期： 年 月