**南京市疾控中心**

**《南京市慢性病及其危险因素监测报告 2020-2024》（暂用名）出版发行项目（第二次）**

中心内部采购文件

南京市疾病预防控制中心

2024年9月11日

# 第一章 采购公告

南京市疾病预防控制中心就出版发行《南京市慢性病及其危险因素监测报告 2020-2024》（暂用名）项目开展中心内部采购，本服务以符合要求，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。

# 采购公告

服务概况

2024年度《南京市慢性病及其危险因素监测报告 2020-2024》（暂用名）出版发行服务招标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2024年9月20日9点30分（北京时间）前递交投标文件。

## 一、服务基本情况

项目名称：南京市疾病预防控制中心《南京市慢性病及其危险因素监测报告 2020-2024》（暂用名）出版发行项目；

预算金额：7万元；

采购需求：中心拟出版发行《南京市慢性病及其危险因素监测报告 2020-2024》（暂用名），为全市制定相关卫生政策、慢性病预防控制策略和措施提供科学的依据，也为相关机构开展慢性病科学研究提供参考。(注：此次出版发行书目名称《南京市慢性病及其危险因素监测报告 2020-2024》为暂用名，待成书后确定最终用名。)

项目具体要求包括：

1.书号：须国家正规书号（单书单号）；

2.出版社：国家级出版社或省级出版社，须具有新闻出版行政管理部门颁发的《图书出版许可证》，不接受联合体投标；

3.封面：美工设计、精装、彩色印刷；

4.装帧：精装；

5.纸张：封面用纸200G铜版纸，覆亮膜；正文用纸105G胶版纸；

6.规格：规格787mm\*1092mm，成稿200页、字数200千字左右；

7.印刷数量：不少于300册。

**二、申请人的资格要求：**

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2023年度财务报告，或投标截止时间前六个月内银行出具的资信证明，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）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（供应商根据履行采购项目合同需要，提供履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料）；

（4）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：提供缴纳税收的凭证；提供缴纳社会保险的凭据（专用收据或社会保险缴纳清单）），依法享受免缴、缓缴的，提供证明材料；

（5）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）；

（6）法律、行政法规规定的其他条件：无

（7）其他证明材料：法人授权人身份证原件（用于现场核查）。

2、具有独立企业法人资格，须具有新闻出版行政管理部门颁发的《图书出版许可证》。

**三、获取招标文件**

详见南京市疾控中心官网。

## **四、网络报名方式及期限:**

　　投标人以邮件形式进行报名，邮件主题及报名文件均以“公司名称+项目名称”命名。报名时邮件中至少需包含以下内容：1、拟投标的项目名称；2、三证合一或组织机构代码证，法人的证明文件和身份证，法人授权书和被授权人的身份证。（以上文件均需加盖公章，扫描后作为邮件附件，邮箱地址njcdccgb@163.com）

网络报名截止时间：2024 年9月19日12点00分，以邮件发送时间为准。确认报名参加中心采购的供应商，开标时未参加的，将纳入不诚信供应商名录中；未发送邮件且有意愿参加的供应商可于截止时间前**致电**采购办备案。（83538375）

**五、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：2024年9月20日上午9：00；

开标时间：2024年9月 20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（南京市昆仑路16号）；

开标形式：由采购方主持，采购方部门代表参加。开标时查验投标文件密封情况，确认无误后拆封唱标。

**六、公告期限**

自本公告发布之日起5天。

**七、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。投标人资质并提供其他证明材料（加盖公章）

投标文件由下述部分组成，递交时应按顺序排列（详见附件）。

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。

**八、对本次招标提出询问，请按以下方式联系：**

1. 采购联系人：采购办，汪科，83538375。
2. 项目联系人：慢病防制科，洪科，83538342。

## （请务必提前与使用科室沟通确认具体采购需求，避免理解上的偏差。）

1. **评审办法**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素** | **评分标准** | 分值 |
| **1** | **报价**  **（30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，其它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。 | 30 |
| **2** | **实施方案**  **（25分）** | **技术方案。**根据采购需求，结合实际情况，提出针对出版发行项目的总体方案及技术路线等。评委根据方案的完整性、全面性、合理性综合评分。方案详细具体可操作性强得15分，方案较详细具体，可操作性较强得12分，方案粗略可操作性一般得9分，方案操作性差或未提供技术方案不得分。 | 15 |
| **计划进度。**提供详细合理的项目实施进度计划，且在承诺书中承诺在要求时间内完成项目任务，能够随时保障突发性、临时性任务的高质量完成得10分，未承诺不得分。（需提供服务承诺书）。 | 10 |
| **3.1** | **企业服务综合能力**  **（45分）** | **团队人员保障。**根据供应商针对本项目配置的人员数量，技术实力及人员素质等情况进行综合评审，项目组成员中应有卫生领域熟知通晓的专业编审，每有一个得3分，此项最多得15分。 | 15 |
| **3.2** | **项目履约能力。**供应商自2021年1月1日以来卫生系列图书或医药科技类图书出版相关案例，每个案例得5分，最高得25分。（需提供合同或协议复印件加盖公章作为证明材料）。 | 25 |
| **3.3** | **售后服务保障。**供应商具有完善的售后服务体系，及时响应售后服务要求得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 |

说明：所有认证、证明和业绩均以有效的证明文件的复印件为依据（加盖投标人公章）。

小微企业价格扣除

1、对于专门面向中小企业或小型、微型企业的项目，只面向中小企业或小型、微型企业采购。对于非专门面向中小企业的项目，对小型和微型企业的价格给予10%的扣除，用扣除后的价格参与评审。

2、小企业（含小型、微型企业）应当提供《中小企业声明函》，且符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的相关规定。

监狱和戒毒企业的价格扣除

1 、本项目对监狱和戒毒企业，给予10%的价格扣除，用扣除后的价格参与评审。

2 、监狱企业需提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。

3、 监狱企业标准请参照《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库〔2014〕68号）。

残疾人福利性单位的价格扣除

1、 本项目对残疾人福利性单位，给予10%的价格扣除，用扣除后的价格参 与评审。

2、 残疾人福利性单位需提供《残疾人福利性单位声明函》

3 、残疾人福利性单位标准请参照《关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）。

（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⑴：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）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**无（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、其它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：

8、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⑵、法定代表人授权书格式

**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⑶、报价表

**《南京市慢性病及其危险因素监测报告 2020-2024》（暂用名）出版发行招标项目报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 报价要求 | 总价（含税） |
| 出版发行  （包括300册印刷） | 报价包括书号、设计、排版装帧、出版、发行、印刷、物流管理、插画制作等全部费用 |  |
| 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（4）、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（5）、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（6）、无重大违法记录声明格式**

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