**南京市疾病预防控制中心**

**南京市基层医疗机构老年人健康体检门诊一键导航租赁服务项目**

中心内部采购文件

南京市疾病预防控制中心

2025年4月26日

# 第一章 采购公告

南京市疾病预防控制中心就南京市基层医疗机构老年人健康体检门诊一键导航租赁服务开展内部招标采购，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

项目概况

南京市疾病预防控制中心南京市基层医疗机构老年人健康体检门诊一键导航租赁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2025年5月13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南京市基层医疗机构老年人健康体检门诊一键导航租赁服务；

采购预算：人民币3.5万元；

采购需求：详见采购需求；

合同履行期限：三年。

## 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年度或2024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

（6）其他证明材料：法人授权人身份证原件（用于现场核查）。

## 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。

报名截止时间：2025年5月12日17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，请先确认资格条件符合，确认参加的供应商开标时未参加的，将纳入不诚信供应商名录中；未及时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、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：2025年5月13 日上午9:00-9:30 ；

开标时间：2025年5月13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（玄武区昆仑路16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。

## 六、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

## 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）

投标文件由附件部分组成，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；运维负责人情况表；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.采购人信息：汪娜 联系方式：83538375

　2.使用科室信息：王志勇 联系方式：83538410

## （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。）

# 第二章 评审办法

评分方法和标准：采用综合评分法的，评标结果按评审后得分由高到低顺序排列。得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列。得分且投标报价相同的并列。投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的供应商为排名第一的中标候选人。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审因素 | 分数 | 评分标准 |
| 1 | 价格 | 35分 | 采用低价优先法计算：以满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格满分20分，其他投标人的价格分按照下列公式计算：报价得分=（评标基准价/投标报价）×20。当投标报价高于本次项目预算价的，则投标报价无效。分值保留小数点后2位。 |
| 2 | 需求分析 | 6分 | 供应商提供针对采购人现状和需求的分析报告  需求分析报告对采购人现状及业务、技术需求有充分认识和理解，分析科学深入，得6分。  需求分析报告对采购人现状及业务、技术需求认识和理解较充分，分析科学性较强，较深入，得4分。  需求分析报告对采购人现状及业务、技术需求认识和理解不够充分，分析浅显或有不足，得2分。  需求分析有明显的不足或未提供不得分。 |
| 3 | 总体服务方案 | 15分 | 服务方案全面合理，服务流程及内容具体，响应时间迅速，服务人员齐备，得15分；  服务方案较全面，有基本服务流程及内容、响应时间较为迅速、服务人员匹配基本满足需求，得12分；  服务方案基本满足需要，服务流程及内容基本满足需要，响应时间基本满足需要，服务人员匹配一般，得9分；  服务方案基本满足需要，服务流程及内容基本满足需求，响应时间较长，服务人员匹配存在欠缺得6分；  服务方案不能满足需要，服务流程及内容存在欠缺，响应时间较长，服务人员匹配存在欠缺得3分；  未提供，得0分。 |
| 4 | 实施方案 | 7分 | 实施方案全面，具有合理的进度安排、组织架构，具有良好的进度控制、风险控制管理、质量保障措施、数据安全管理措施、文档管理措施，得7分；  实施方案基本全面，进度安排、组织架构，进度控制、风险控制管理、质量保障措施、数据安全管理措施、文档管理措施基本合理，得5分；  实施方案基本全面，进度安排、组织架构、风险控制管理、质量保障措施、数据安全管理措施、文档管理措施等存在一定缺陷，得3分。  实施方案不全面，进度安排、组织架构不合理，没有进度控制、风险控制管理、质量保障措施、数据安全管理措施、文档管理措施或未提供方案的不得分。 |
| 5 | 业绩 | 15分 | 2020年1月以来，投标人具有类似信息系统服务的案例，每个得3分,此项最多得15分。**（须提供相应的政府采购中标通知书或合同复印件加盖公章，未提供不得分）** |
| 6 | 安全保障 | 12分 | 在重大活动中，如需提供安全保障，供应商应及时响应，提供安全保障承诺书（加盖公章）得12分，不提供，得0分。 |
| 7 | 履约能力 | 10分 | 1、提供与模块化产品运营相关的软件著作权证书；  2、提供ISO9001质量体系证书；  供应商具有以上资质及证书每提供一项得5分，最高为10分（提供证书复印件加盖公章，未提供不得分）。 |

**说明：所有证书、业绩（提供合同）均以有效的复印件加盖公章为依据，不提供或者材料不符不得分。**

2.小微企业价格扣除

2.1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。

2.2大中型企业和其他自然人、法人或者其他组织与小型、微型企业组成联合体共同参加投标，如果联合协议中约定，小型、微型企业的协议合同金额占到联合体协议合同总金额30%以上的，给予联合体2%的价格扣除。联合体各方均为小型、微型企业的，联合体视同为小型、微型企业给予10%价格扣除，用扣除后的价格参与评审。组成联合体的大中型企业和其他自然人、法人或者其他组织，与小型、微型企业之间不得存在投资关系。

3.监狱和戒毒企业的价格扣除

3.1 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。

3.2 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。

3.3 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）。

4.残疾人福利性单位的价格扣除

4.1 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。

4.2 残疾人福利性单位需提供《残疾人福利性单位声明函》

4.3 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）。

5. 监狱企业、残疾人福利性单位属于小型、微型企业的，不重复享受政策。

# 第三章 采购需求

**一、采购内容**

南京市疾病预防控制中心南京市基层医疗机构老年人健康体检门诊一键导航租赁服务。服务供应商将南京市基层医疗机构老年人健康体检门诊一键导航系统进行租赁，并提供将该导航功能嵌入到相关微信公众号平台的技术支持和维护，确保信息的实时更新和系统的稳定运行。

1. **服务内容和要求**

南京市基层医疗机构老年人健康体检门诊一键导航租赁服务需包括南京市所有基层医疗机构老年人健康体检门诊的位置和导航，并展示机构的服务内容、服务时间和预约电话等关键信息，具体要求见下表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **服务名称** | **服务内容** | **服务要求** |
| 南京市基层医疗机构老年人健康体检门诊一键导航租赁服务 | 区域管理服务 | 提供管理员自主录入、减少、修改区域的服务。 |
| 机构管理服务 | 提供管理员自主录入、减少、修改机构的服务，包括地址，电话和时间。 |
| 导航功能服务 | 1、包含131家机构定位的导航服务。  2、展现形式：  ①主页面需展示南京市所有老年人健康体检机构的位点；  ②同一区/县内的机构可在当前页面通过列表的形式展现，列表中需展示各机构距离当下位置的距离；  ③导航需提供当下位置至机构的交通路线，包括驾车、公交地铁、步行、骑行等。 |
| 机构展示服务 | 1、机构图片展示，可上传机构相关照片，也可以配图；  2、机构地址和电话展示，电话可在线拨打；  3、机构简介展示服务；  4、机构业务范围介绍服务。 |

**三、服务周期**

服务周期从本合同生效之日起开始计算，直至项目通过甲方组织的验收，并持续提供服务满三年为止。在此期间，乙方需按照合同约定履行全部服务义务，确保服务的连续性与稳定性。

**四、付款条件**

甲乙双方合同签订后，经甲方确认该服务可以正常使用，乙方提供发票后三十日内支付合同总金额的95%，三年服务期满，乙方提供发票后三十日内支付尾款5%。

投标文件

【正/副本】

（项目名称）

供应商：（盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：（签字）

**供应商根据综合评分的评审因素及评分标准编制以下格式的评分索引表格。否则，可能影响对响应文件的评价。**

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、投标申请及声明格式**

**投标申请及声明**

 致：南京市疾病预防控制中心

根据贵方           **（**项目名称） 投标邀请，正式授权下述签字人           (姓名和职务)代表投标人     （投标人名称），提交投标文件。

据此函，签字人兹宣布声明和承诺如下：

1、**我们的资格条件完全符合政府采购法和本次招标要求**，我们同意并向贵方提供了与投标有关的所有证据和资料。

2、按招标要求，我们的投标报价为        元人民币。

3、本项目交付时间为： 满足招标文件要求 。

4、我们已详细阅读全部招标文件及其有效补充文件，我们放弃对招标文件任何误解的权利，提交投标文件后，**不对招标文件本身提出质疑**。

5、我们同意从规定的开标日期起遵循本投标文件，并在规定的投标有效期期满之前均具有约束力。

6、投标截止时间结束后参加投标的投标人不足三家的，或在评标期间出现符合专业条件的供应商或者对招标文件作出实质响应的投标人不足三家情形的，我们酌情决定是否参加贵方组织的其他采购方式采购。

7、一旦我方中标，我方将根据招标文件的规定严格履行合同，并保证于承诺的时间完成货物的启动/集成、调试等服务，交付采购人验收、使用。

8、我方决不提供虚假材料谋取中标、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他投标人、决不与采购人、其它投标人或者代理机构恶意串通、决不向采购人、代理机构工作人员和评委进行商业贿赂、决不在采购过程中与采购人进行协商谈判、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。

9、与本投标有关的正式联系方式为：

地   址：

电   话：

传   真：

开户银行：

银行账号：

投标人授权代表姓名（签字）：

投标人名称：                 （盖章）

日    期：     年    月    日

**附件二、法定代表人授权委托书格式**

**法定代表人授权委托书**

致：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）投标，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字：

授权委托人签字：

日 期： 年 月 日

委托代理人的身份证明文件的复印件:

**附件三、分项报价表格式 （可自拟）**

**项目报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 报价要求 | 总价（含税） |
|  | 包括服务的全部费用 |  |
| 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、商务条款偏离表格式**

**商务条款偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 磋商要求 | 供应商响应技术条款描述 | 投标响应情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：如果行数不够，请自行增加。

供应商名称： （盖章）

**附件五、项目实施方案（自拟）**

**附件六、中小企业或残疾人福利性单位声明函**

**中小企业声明函（工程、服务）**

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司（联合体）参加 单位名称 的（项目名称） 采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. 标的名称 ，属于（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称） ，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. 标的名称 ，属于（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称） ，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称： （盖章）

日期： 年 月 日

注：【1】 从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

**残疾人福利性单位声明函**

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加 的 项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称： （盖章）

日期： 年 月 日

注：非残疾人福利性单位不需提供此函。

**附件七、供应商资格证明材料**

供应商名称： （加盖公章）

未提供或未按要求提供以上材料的，将不能通过资格审查。

**附件八、无重大违法记录声明**

致：南京市疾病预防控制中心

我单位 （供应商名称）郑重声明：

参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中 （在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

（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）

年 月 日