**【招标公告（二次公告）】医院固定资产报废鉴定服务项目**

**一、项目名称**：天津市滨海新区中医医院固定资产报废鉴定服务项目

**二、项目预算：2**万元

**三、供应商资质要求**

1.营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书扫描件或复印件并加盖公章。

2.提供2023年度经第三方会计师事务所审计的企业财务报告扫描件（应包括完整的审计报告和财务报表）或提交响应文件截止日期前近3个月内银行出具的资信证明复印件并加盖公章。

3.2024年度至少1个月的依法缴纳税收和社会保险费的相关证明材料扫描件或复印件并加盖公章。

4.提交响应文件截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（提交响应文件截止日前成立不足3年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明）并加盖公章。

5.本项目不接受联合体，不允许分包、转包。

6.供应商须由法定代表人或其授权的委托代理人参加磋商。供应商若为法定代表人参加磋商，需提供法定代表人资格证明书（须加盖投标单位公章）；供应商若为供应商代表参加磋商，须提供法定代表人授权书（须由法定代表人签字或盖章）和供应商代表身份证原件。

**四、投标截止时间、投标地址及报名要求**

1.公示时间：2024年11月22日至2024年11月27日

2.**投标截止日期**：2024年11月29日17点前（过期将视为自动放弃此次投标）

3.公告发布平台：医院官网、医院招标采购微信公众号、院内公示栏

4.投标地址：天津市滨海新区柳州东道292号住院部三楼绩效考核办-采购；

联系电话：022-60837877 联系人：刘老师 张老师

5.**投标文件要求:投标文件要求正副本各一份，资质文件开标前审核（详见附件1：供应商及产品资质审查内容要求），要求与技术标、商务标分开密封，在密封处加盖单位公章，并留投标人联系方式，以便通知开标时间。**

**6.报名要求：**请参加投标的供应商将资质文件材料（盖章PDF版扫描件）在投标截止日期前通过邮箱发送至bhxqzyyycgb@163.com进行报名，邮件内附上联系电话，并电话确认院方已收到。

**五、招标方式：**院内招标。

**六、开标时间及地点**：电话或邮件另行通知。

**七、评标办法**：综合评分法。

**八、监督电话**：60837861

**九、本招标文件的最终解释权归天津市滨海新区中医医院**。

**注：招标需求请您关注医院官网：http://www.bhxqzyyy.com/首页中 “公告通知”专栏查找该项目招标文件下载，项目需求。**

天津市滨海新区中医医院

2024年11月22日

**项目需求**

**一、项目背景**

按照《天津市滨海新区区级行政事业单位国有资产处置管理办法》（津滨财行政﹝2023﹞4号）的文件要求：涉及专用设备及空调(中央空调或特殊用途的空调)、电梯、汽车、房屋等资产报废的，应由具备与所承担工作相应资质的专业人员或者第三方专业鉴定机构出具鉴定报告。因此，财务物价科申请采购固定资产报废鉴定第三方专业机构。

**二、项目预算**

预算金额为人民币20000元。

**三、资格要求**

（一）投标人具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款规定的条件，提供以下材料：

1.营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书扫描件或复印件并加盖公章。

2.提供2023年度经第三方会计师事务所审计的企业财务报告扫描件（应包括完整的审计报告和财务报表）或提交响应文件截止日期前近3个月内银行出具的资信证明复印件并加盖公章。

3.2024年至少1个月的依法缴纳税收和社会保险费的相关证明材料扫描件或复印件并加盖公章。

4.提交响应文件截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（提交响应文件截止日前成立不足3年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明）并加盖公章。

5.供应商须由法定代表人或其授权的委托代理人参加磋商。供应商若为法定代表人参加磋商，需提供法定代表人资格证明书（须加盖投标单位公章）；供应商若为供应商代表参加磋商，须提供法定代表人授权书（须由法定代表人签字或盖章）和供应商代表身份证原件

（二）本项目不接受联合体，不允许分包、转包。

1. **服务期**

服务机构需在收到中标通知后，按照采购方中标通知书时限要求签订服务合同，签订合同后30个工作日内按照合同内容完成相关符合要求的鉴定工作并出具正式的鉴定报告。

**五、服务地点**

天津市滨海新区中医医院杭州道院区及北塘院区。

**六、付款方式**

应在收到鉴定服务单位出具的资产鉴定报告并审核无误后，自收到发票后一次性支付服务费用。

1. **技术要求**

1.对拟报废资产逐一进行报废技术鉴定：共计36件，资产原值7682489元，已提折旧7682489元，资产净值0元。

2.鉴定内容：由鉴定专家对本次待报废的每件专用设备进行现场勘验工作，根据设备使用手册及维修记录等文件，结合现场情况，对专用设备的外观、机械部件、设备安全设施情况及操作技术状况等进行全面检查，并根据报废标准进行判断，通过现场鉴定、现场测试等方式进行鉴定，并在规定时间内出具规范的符合要求的资产报废鉴定报告（包括纸质版、电子版）。鉴定报告需包括报废工作组成员情况、报废设备内容、报废设备将过程、报废设备状态及鉴定结果等内容。报送的报告必须签章齐全、装订成册、页码标识规范、清晰。鉴定机构务必对其出具的鉴定报告负责，如有需要，务必应采购人要求对资产鉴定报告进行解释。

3.原则上要求进场专家组成员须有2名以上且并提供对应的执业资格证书。且非经我方同意不得更换所派人员。如中选单位所派人员的业务能力、工作态度等不能满足项目要求，我单位有权要求更换所派人员。

4.报废明细如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 拟报废固定资产明细 | | | | | | |
| 序号 | 资产编号 | 资产名称 | 资产类别 | 资产原值 | 已提折旧 | 资产净值 |
| 1 | 870 | 自动洗胃机 | 专用设备 | 4,745.00 | 4,745.00 | 0 |
| 2 | 4658 | 中频治疗仪 | 专用设备 | 6,800.00 | 6,800.00 | 0 |
| 3 | 1370 | 防护型单牙射线诊断机 | 专用设备 | 32,000.00 | 32,000.00 | 0 |
| 4 | 2667 | 专业冷光牙齿美白机 | 专用设备 | 25,600.00 | 25,600.00 | 0 |
| 5 | 4667 | 口腔数字X线成像系统 | 专用设备 | 42,000.00 | 42,000.00 | 0 |
| 6 | 4674 | 啄木鸟超声洁牙机 | 专用设备 | 3,500.00 | 3,500.00 | 0 |
| 7 | 1769 | 高智能双级反渗水处理系统 | 专用设备 | 162,000.00 | 162,000.00 | 0 |
| 8 | 2656 | 血透机 | 专用设备 | 165,000.00 | 165,000.00 | 0 |
| 9 | 3718 | 活性碳罐 | 专用设备 | 3,000.00 | 3,000.00 | 0 |
| 10 | 4826 | 流量计（血透机2656#配件资本化） | 专用设备 | 22,344.00 | 22,344.00 | 0 |
| 11 | 1293 | 床旁监护仪 | 专用设备 | 61,500.00 | 61,500.00 | 0 |
| 12 | 2671 | 输液泵 | 专用设备 | 5,150.00 | 5,150.00 | 0 |
| 13 | 2705 | 多参数监护仪 | 专用设备 | 26,000.00 | 26,000.00 | 0 |
| 14 | 2720 | 微量注射泵 | 专用设备 | 2,650.00 | 2,650.00 | 0 |
| 15 | 4727 | 心电监护仪 | 专用设备 | 48,950.00 | 48,950.00 | 0 |
| 16 | 4728 | 心电监护仪 | 专用设备 | 48,950.00 | 48,950.00 | 0 |
| 17 | 4922 | 深部静脉血栓防治仪 | 专用设备 | 31,500.00 | 31,500.00 | 0 |
| 18 | 2646 | 牙科综合治疗机 | 专用设备 | 38,000.00 | 38,000.00 | 0 |
| 19 | 4684 | 经皮神经刺激仪 | 专用设备 | 9,300.00 | 9,300.00 | 0 |
| 20 | 4030 | 烤片机 | 专用设备 | 2,200.00 | 2,200.00 | 0 |
| 21 | 4268 | 电子结肠镜 | 专用设备 | 1,050,000.00 | 1,050,000.00 | 0 |
| 22 | 4441 | 电子结肠镜（0.98） | 专用设备 | 450,000.00 | 450,000.00 | 0 |
| 23 | 4442 | 电子结肠镜（0.02） | 专用设备 | 10,000.00 | 10,000.00 | 0 |
| 24 | 4914 | 电子结肠镜 | 专用设备 | 1,250,000.00 | 1,250,000.00 | 0 |
| 25 | 2644 | 中央监护系统 | 专用设备 | 390,000.00 | 390,000.00 | 0 |
| 26 | 4763 | 中药汤剂均分包装机 | 专用设备 | 9,000.00 | 9,000.00 | 0 |
| 27 | 4764 | 十功能自动煎药机 | 专用设备 | 15,000.00 | 15,000.00 | 0 |
| 28 | 5006 | 十功能煎药机 | 专用设备 | 14,500.00 | 14,500.00 | 0 |
| 29 | 2662 | 彩色超声诊断系统 | 专用设备 | 1,102,000.00 | 1,102,000.00 | 0 |
| 30 | 4623 | 彩色多普勒超声诊断仪 | 专用设备 | 1,690,000.00 | 1,690,000.00 | 0 |
| 31 | 4693 | 生物刺激反馈仪 | 专用设备 | 273,000.00 | 273,000.00 | 0 |
| 32 | 5015 | 下肢关节康复器 | 专用设备 | 19,000.00 | 19,000.00 | 0 |
| 33 | 5022 | 颈椎弧度牵引治疗仪 | 专用设备 | 34,800.00 | 34,800.00 | 0 |
| 34 | 5068 | 熏蒸治疗仪 | 专用设备 | 17,000.00 | 17,000.00 | 0 |
| 35 | 5187 | 熏蒸治疗仪 | 专用设备 | 17,000.00 | 17,000.00 | 0 |
| 36 | 7754 | 便携式超声诊断仪 | 专用设备 | 600000 | 600000 | 0 |
| 总计 | | | | 7682489 | 7682489 | 0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **评 分 表** | | | | |
| **一、商务标评分标准：（满分20分）** | | | |
| 报价完整且最低得分为20分；  报价部分评分分值计算方法为：  有效投标报价得分（保留小数点后两位）：A=20\*L/B ；  A：得分； B：有效投标报价；L：有效最低投标报价。 | | | |
| 二、技术标评分标准：（80分） | | | |
| 序号 | 评分项目 | 满分 | 评分标准 |
| **（一）客观分（40分）** | | | |
| 1 | 供应商能力评价 | 15 | 供应商自2021年1月1日（合同签订时间）至提交响应文件截止时间前完成过的或正在实施的与本项目类似的业绩，类似项目业绩须提供有效的相关证明资料，要求如下：  ①在业绩一览表中每提供一项业绩得2分，最高得6分。  ②在上述基础上每提供一份证明材料得3分，最高得9分。证明材料要求如下：  合同复印件，包括合同金额、双方名称及盖章、服务内容。  注：提供的证明材料均不得遮挡涂黑，否则不予认定加分。 |
| 2 | 需求条款响应评价 | 25 | 项目需求书中需求条款完全符合项目需求书要求无偏离的，得25分，需求条款每有1项负偏离的且经磋商小组认定为非重大偏离的，每项减7分，最低得0分，响应文件中须明确标注偏离项。 |
| **（二）主观分（40分）** | | | |
| 3 | 总体服务方案评价 | 10 | （1）方案完整、可实施性强且对要求的相关内容理解充分：10分；  （2）方案工作流程不明确、可实施性一般：7分；  （3）方案不够完整、全面、可实施性不强：4分；  （4）其他：1分。 |
| 4 | 对项目需求的理解评价 | 10 | （1）对项目需求有清晰的理解且对本项目现状分析全面：10分  （2）对项目需求理解准确对本项目现状分析一般，不具体：7分  （3）对项目需求理解不准确：4分  （4）其他：1分。 |
| 5 | 工作进度计划及成果资料提交计划 | 10 | （1）工作进度计划及成果资料提交计划全面周到、具有详细内容，可行性强：10分；  （2）工作进度计划及成果资料提交计划较全面、有具体内容，有一定可行性：7分；  （3）工作进度计划及成果资料提交计划有内容，但欠全面，可行性较差：4分；  （4）其他：1分。 |
| 6 | 在服务过程中，与采购人配合、沟通方案 | 10 | 针对本项目提供与采购人配合、沟通方案，从合理化建议、配备专员、沟通计划、沟通渠道及响应方案多样化等方面进行评价。  （1）方案完整、可实施性强且对要求的相关内容理解充分：10分；  （2）方案工作流程不明确、可实施性一般：7分；  （3）方案不够完整、全面、可实施性不强：4分；  （4）其他：1分。 |

**附件1**

**一、供应商能力资质审查内容要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **资质文件审查内容** | **资质文件提供材料** |
| 1 | 营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书或基金会法人登记证书。 | 提供扫描件或复印件并加盖公章 |
| 2 | 提供2023年度经第三方会计师事务所审计的企业财务报告扫描件（应包括完整的审计报告和财务报表）或提交响应文件截止日期前近3个月内银行出具的资信证明 | 提供扫描件或复印件并加盖公章 |
| 3 | 2024年度至少1个月的依法缴纳税收和社会保险费的相关证明材料 | 提供扫描件或复印件并加盖公章 |
| 4 | 提交响应文件截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（提交响应文件截止日前成立不足3年的供应商可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明） | 提供声明函并加盖公章 |
| 5 | 本项目不接受联合体，不允许分包、转包。 | 提供声明函并加盖公章 |
| 6 | 供应商须由法定代表人或其授权的委托代理人参加磋商。供应商若为法定代表人参加磋商，需提供法定代表人资格证明书（须加盖投标单位公章）；供应商若为供应商代表参加磋商，须提供法定代表人授权书（须由法定代表人签字或盖章）和供应商代表身份证原件。 | 提供相关证件复印件并加盖公章 |

**附件2**

**法定代表人授权书**

致：天津市滨海新区中医医院

我单位 （单位名称） 授权（人员姓名） （身份证号码： ，**本月/上月社保缴纳单位**(本月尚未缴纳社保的，则填写上月社保缴纳单位)**：** ，联系电话： ）作为授权代表，以我单位的名义参加 项目的采购活动，并代表我单位全权办理上述项目的磋商、响应文件澄清、说明或者更正等一切具体事务和签署相关文件。

我单位对授权代表的签名事项负全部责任。

**我单位对填写的上述授权代表的社保缴纳单位信息的真实性负责，如有不实，愿承担相应的责任。**

本授权书至磋商有效期结束前始终有效。

授权代表无转委托权，特此委托。

供应商名称（公章）：

法定代表人（签字或名章）：

日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 授权代表身份证正面 | 授权代表身份证背面 |

**注：不同供应商的授权代表的社保由同一单位缴纳的，其投标无效**

**附件3**

**技术要求点对点应答表**

项目名称：天津市滨海新区中医医院固定资产报废鉴定服务项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技术要求 | 响应应答 | 偏离说明 | 技术支撑材料页码 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

注：

1. 不如实填写偏离情况的响应文件将视为虚假材料。

2. 技术要求指招标文件中规定的具体要求。

3. 响应应答指供应商的实际情况。

4. 偏离说明指技术要求与响应应答之间的不同之处。

5. 如有技术支撑材料，请在“技术支撑材料页码”中填写页码，未填写视为无技术支撑材料。

供应商授权代表签字：

日期：

供应商名称（公章）：

**附件4**

**商务要求点对点应答表**

项目名称：天津市滨海新区中医医院固定资产报废鉴定服务项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求 | 响应应答 | 偏离说明 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

注：

1. 不如实填写偏离情况的响应文件将视为虚假材料。

2. 商务要求指招标文件中规定的具体要求。

3. 响应应答指供应商的实际情况。

4. 偏离说明指商务要求与响应应答之间的不同之处。

供应商授权代表签字：

日期：

供应商名称（公章）：

**附件5**

**无重大违法记录声明书**

致：天津市滨海新区中医医院

我公司参与 项目磋商，现郑重声明：

我方参加本次磋商活动前三年内，在经营活动中无重大违法活动记录，符合《中华人民共和国政府采购法》等相关法律法规规定的供应商资格条件。我方对此声明负全部法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

日期：

**附件6**

**非联合体磋商声明函**

我单位承诺此次响应属于非联合体参加磋商，若成交后不分包或转包，本公司对声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

日期：

**附件7**

**报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 报价（元） |
| 天津市滨海新区中医医院固定资产报废鉴定服务项目 | 大写：  小写： |

供应商授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

供应商名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_