**岳池县人民医院**

**劳务派遣服务采购项目**

**（项目编号：YCXRMYY-2020-02）**

**竞**

**争**

**性**

**磋**

**商**

**文**

**件**

**采购人：岳池县人民医院**

**二〇二零年五月**

# 岳池县人民医院劳务派遣服务采购项目

# 竞争性磋商招标公告

**一、项目概况：**本招标项目为岳池县人民医院劳务派遣服务采购项目，资金为医院自筹，招标单位为岳池县人民医院。现已具备招标条件，特邀请符合条件的供应商参加竞争性磋商。

**二、项目名称：**岳池县人民医院劳务派遣服务采购项目

**三、资金来源：**自筹资金

**四、最高限价**：每人：150元/月

**五、项目内容：**岳池县人民医院劳务派遣服务采购项目。

**六、投标人资格、资质及其他类似效力要求：**    （一）投标人资格要求：
   1、营业执照、组织机构代码证、税务登记证（三证合一只提供营业执照）。（复印件，盖鲜章）；

2、基本账户开户许可证（复印件，盖鲜章）；

3、法定代表人资格证明书、委托代理人须提供法定代表人授权委托书原件（附法定代表人及委托代理人身份证复印件）；

4、提供2019年度财务报表或财务报告制度。新成立公司不提供但必须提供承诺函原件；

5、2019年度以来任意6个月缴纳税收和社保证明（复印件加盖投标公司公章），新成立公司不提供但必须提供承诺函原件。
 6、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录(提供书面承诺书)；

7、符合《政府采购法第二十二条》相关规定。

**七、报名方式、时间、地点、竞争性磋商文件获取方式：**

1、报名时提交资料：

（1）营业执照复印件、法定代表人身份证复印件、授权代表身份证复印件、法定代表人授权书原件（盖鲜章）。

（2）报名时需到岳池县人民医院组织人事科现场报名并交投标保证金人民币2000元，中标后转为履约保证金，未中标者现场退还。

2、报名时间：2020年5月 9日--2020年5月12日(工作日8:00-11:30,15:00-17:00)。

3、报名地点：岳池县人民医院门诊楼八楼组织人事科（岳池县九龙镇建设路东段22号），电话：0826-5271519。

4、竞争性磋商文件获取方式：现场获取或网上下载

**八、开标时间及地点**

1、开标时间：2020年5月 14日 15:00 。

2、开标地点：岳池县人民医院门诊六楼中会议室。

**九、本项目不接受联合体投标**

**十、本次开标联系事宜**

联系人：岳池县人民医院组织人事科

刘 娟 电话：0826-5271519

监督部门：岳池县人民医院纪委 电话：0826-5271369

**十一、评审**

1. **评审小组成员：**

竞争性磋商评标小组由政府采购专家库专家、采购人代表组成。

1. **磋商投标人：参加本次磋商的投标人代表应是单位法定代表人或其委托人。**
2. **成交原则**

本项目采用综合评分法，评标小组依据磋商文件规定**按综合评分**由高到低推荐3名成交候选供应商。供应商综合评分相同的，成交候选供应商并列，由采购人自主采取公平择优的方式选择成交供应商。

1. **评审结果原则上在5个工作日内通知成交供应商。**

**十二、签订合同**

1. 合同将授予其响应性文件符合《磋商文件》要求、能圆满地履行合同、对采购人最为有利的投标人。
2. 采购人向成交投标人发出成交通知书。
3. 成交投标人应按成交通知规定的时间、地点就采购成交内容与采购人指定机构签订合同。成交投标人不能按照磋商现场成交内容签订合同的，采购人有权取消成交投标人中选资格，并由成交投标人自行承担由此产生的不利影响。
4. 成交投标人无正当理由拒签合同的，采购人有权将其列入投标人黑名单；给采购人造成的损失超过投标保证金数额的，成交投标人还应当对超过部分予以赔偿。

**十三、采购人有权终止本次采购活动的情形**

1. 投标人的报价均超过了采购预算，采购人不能支付的；
2. 因重大变故，采购任务取消的；
3. 成交投标人未按中标通知规定的内容与采购人签订合同的；
4. 投标人提供的资料虚假，或出现影响采购公正的违法、违规行为的
5. 。

**十四、质疑和投诉**

1. 投标人认为采购文件、采购过程和成交结果使自己的合法权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起7个工作日内，以书面形式向采购人提出质疑，但需对质疑内容的真实性承担责任。
2. 采购人在收到投标人的书面质疑后7个工作日内做出答复，并以书面形式通知投标人，但答复的内容不涉及商业秘密。

投标人对采购人的答复不满意或者采购人未在规定的时间内做出答复的，可以在答复期满后15个工作日内向采购人监督部门投诉，投诉电话：0826-5271369。

**十五、争议解决方式**

采购过程中产生争议的，双方可协商解决。协商不成的，应向采购人所在地人民法院提起诉讼解决。

# 采购项目技术、服务要求

# 一、项目概述

# 岳池县人民医院劳务派遣服务服务采购项目

# 二、项目要求

# （一）、服务方式：

# 采取供应商派遣劳务人员收服务费的服务方式。

（二）、服务技术要求：

\*1、投标人须具备劳务派遣资质，并依法经营三年以上，且正在履行县级以上行政事业单位专业技术人才劳务派遣采购项目（须提供签订的合同复印件和中标通知书，并加盖投标人公章）。

2、近三年来，（包括但不限于政府劳务派遣服务项目采购）对投标人的服务质量、管理水平、信誉和诚信满意度评价（须提供县级以上行政事业单位不少于5个以上签约单位出具的对投标人劳务派遣服务质量等级证明或说明材料原件）。

3、投标人须具有经培训合格的人才队伍和完整的管理体系。

4、投标人在省内有固定的办公场所，有专门的培训基地，办公设施设备完善、齐全（须提供相关证明材料，并实地考查）。

5、根据采购项目提出的特殊条件：

5.1、投标人未列入禁止参加政府采购活动名单且未列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单。

5.2、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的本次采购活动。

5.3、医疗机构劳务派遣人才特殊要求

# （三）服务价格：

# 供应商按劳务派遣人员提供服务单价（即：xxx元/人、月）。

# 前提：本章采购需求中标注“\*”号的条款为本次磋商采购项目的实质性要求，供应商应全部满足。

# 响应性文件编制及要求

**响应性文件构成表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **序号** | **内容** | **资料属性** | **必须** | **酌情** |
| 技术 |  | 封面 |  | √ |  |
|  | 目录 |  | √ |  |
| 1 | 法定代表授权书 |  | √ |  |
| 2 | 投标人简介 |  | √ |  |
| 3 | 投标人信息表 | 复印件 | √ |  |
| 4 | 资质证明 | 复印件 | √ |  |
| 5 | 劳务派遣服务情况介绍 |  | √ |  |
| 6 | 服务实施方案 |  | √ |  |
| 7 | 应急处置预案 |  | √ |  |
| 商务 |  | 封面 |  | √ |  |
|  | 目录 |  | √ |  |
| 1 | 报价表 |  | √ |  |
|  | 劳务派遣服务承诺 |  | √ |  |
| 投标人提供的其他相关资料等 |

重要提示：

1. 资格审查文件和技术、商务磋商响应文件须分开单独密封。
2. “必须提交”类材料将作为采购人对响应性文件的有效性和合法性进行审核的唯一依据，投标人必须严格按照要求如实提供，未提供必须提交所列的任意一项资料，该投标人的响应性文件均将被视为未作实质性应答或对响应性文件偏离。
3. “酌情提交”类材料采购人将作为比对性参考辅助材料。请将打“√”项材料如实提供，按顺序装订并密封后递交给采购人。
4. 在成交投标人与采购人签订合同后，派驻本项目工作人员情况表中所述人员未经采购人书面同意，不得擅自变更，否则投标人应承担相应的法律责任。
5. 项目相关资质证明（包含以下资料）营业执照、组织机构代码证、税务登记证、劳务派遣服务许可证副本复印件等。
6. **响应性文件的组成**
7. **资格证明文件要求部分（包含但不限于以下内容）**

投标人按照磋商文件项目要求作出资格证明应答，主要包括对项目的实质性响应并提供有效的资质证明文件及其他相关材料，具体包括：

 1、营业执照、组织机构代码证、税务登记证（三证合一只提供营业执照）。（复印件，盖鲜章）；

2、基本账户开户许可证（复印件，盖鲜章）；

3、法定代表人资格证明书、委托代理人须提供法定代表人授权委托书原件（附法定代表人及委托代理人身份证复印件）；

4、提供2019年度财务报表或财务报告制度。新成立公司不提供但必须提供承诺函原件；

5、2019年度以来任意6个月缴纳税收和社保证明（复印件加盖投标公司公章），新成立公司不提供但必须提供承诺函原件。
 6、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录(提供书面承诺书)；

1. 符合《政府采购法第二十二条》相关规定。
2. 劳务派遣服务许可证副本复印件
3. **技术服务及商务磋商响应性文件**

投标人按照磋商文件要求提供报价书及相关文件，包含但不限于以下内容：

1. 服务价格（单价）。
2. 服务项目情况介绍、服务技术方案、应急处置、服务承诺等。
3. **响应性文件的份数和装订**
4. 投标人应根据本磋商文件的要求，编制响应性文件共三份，一份正本，二份副本。并明确注明“正本”或“副本”字样，一旦正本和副本有差异，以正本为准。
5. 响应性文件的正本与副本应分别装订成册，不得采用活页夹。响应性文件应用A4规格纸编制、双面打印并装订成册，不得有零散页。
6. 响应性文件应编制目录，并逐页标注连续页码。响应性文件的任何一页都不应涂改，不应有行间插字或删除。
7. **响应性文件密封要求和无效**
8. **响应性文件的密封**

响应性文件应装入密封袋，封面注明项目编号、项目名称、投标人名称、投标时间、地址、电话等。所有外层密封袋的封口处应粘贴牢固，并加盖密封章（投标人公章）。

1. **响应性文件有下列情形之一的，响应性文件无效或被视为废标：**
2. 未密封的；
3. 未经入围单位法定代表人或授权代表签字并由投标人单位盖章的；
4. 未能按照磋商文件要求编制的；
5. 逾期送达的；
6. 附有采购人不能接受条件的；
7. 响应性文件的任何一页进行涂改且没有法定代表人或授权代表签字并加盖公章的；
8. **响应性文件递交**
9. 本次竞争性磋商分资格证明和技术、商务磋商。投标人应按照资格证明和技术、商务分别递交响应性文件。
10. 响应性文件应送达采购人指定的地点。在磋商文件要求递交响应性文件的时间或地点之外送达的响应性文件，采购人将拒收。
11. 响应性文件应原则上采取当面送达方式或采购人要求的其他方式
12. 采购人在规定的递交响应性文件截止时间3日前，可以对竞争性磋商文件进行修改，并将修改内容书面告知投标人。

##

## （一）法定代表人授权书

本授权委托书声明：我（法定代表人姓名）系注册于（投标人地址）的 （投标人名称）的法定代表人，现代表公司授权下面签字的（被授权人的姓名、职务、身份证号）为我公司合法代理人，代表本公司参加（ 项目，项目编号为 ）的磋商活动。代理人在本次磋商中所签署的一切文件和处理的一切有关事务，我公司均予承认，上述事项产生的一切法律责任均由我公司承担。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

法定代表人：（签名及印刷体姓名）（公章）

被授权人：（签名及印刷体姓名、职务）

日 期： 年 月 日

**附：被授权人委托人及被授权人身份证复印件**

## （二）投标人基本情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

投标人名称：（单位盖章）

法定代表人或被授权代表（签字或加盖个人名章）：

投标日期: 年 月 日

## (三)服务情况介绍

## （四）项目实施方案

项目名称：**岳池县人民医院劳务派遣服务采购项目**

项目编号：

|  |
| --- |
| 实施方案主要内容 |
| 工作安排与计划 |  |
| 服务承诺 |  |
| 重要事项说明 |  |

投标人名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

投标日期: 年 月 日（五）项目应急处置预案

## （六）营业情况证明

投标人承诺：在近三年内，未受过法律、行政及行业处罚，且目前不在处罚期内。

情况证明出具日期须为半年以内，格式自定，加盖公章。

**（七）服务技术参数表**

招标编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物（设备）名称 | 招标文件要求 | 投标产品规格型号及技术参数 | 投标响应（正偏离、负偏离、无偏离） | 偏离对货物性能的影响 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1. 供应商必须把招标项目的全部技术参数列入此表。

2．按照招标项目技术要求的顺序对应填写。

3．供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其投标或中标资格。

投标人名称：（单位盖章）

法定代表人或被授权代表（签字或加盖个人名章）：

投标日期: 年 月 日

**（八）商务应答表**

招标编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 包号 | 招标要求 | 投标应答 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其投标或中标资格。

投标人名称：（单位盖章）

法定代表人或被授权代表（签字或加盖个人名章）：

投标日期: 年 月 日

（十）、评分标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项目** | **分值** | **评分标准** |
| 1 | 报价30% | 30分 | 以本次有效的最低磋商报价为基准价，磋商报价得分=(磋商基准价／最后磋商报价)\*30 |
| 3 | 服务技术要求10% | 10分 | 满足招标文件服务技术要求的得10分，有一项负偏离扣一分，扣完为止。 |
| 4 | 履约能力 | 20分 | 1. 已在广安市或岳池县注册并备案的劳务派遣公司或分公司得10分；
2. 在岳池县有常年办公场所,面积≧300平方米，办公设施设备齐全的得10分；
3. 办公场地≤300平方米，设施设备不齐全的得5分；无办公场地的不得分。须提供“四川省劳务派遣单位设立分公司备案登记表”（复印件加盖投标公司鲜章）、办公场地相关证明材料;
 |
| 5 | 类似业绩 | 20 分 | 1. 投标人承接过并正在履约省、市、或县人民政府专业技术人才购买劳务派遣服务项目的得10分（提供相关证明材料，如专业技术人才购买劳务派遣服务项目中标通知书、合同复印件等）；
2. 投标人与岳池县党政机关、行政事业单位及国企签约并正在履约有60个以上的得10分，少于60个的得5分（须提供合同原件和复印件）。
 |
| 2 | 服务质量 | 10分 | 近几年来，劳务派遣公司的服务质量、管理水平、讲信誉和诚信的得10分.（须提供签约单位出具的对劳务派遣公司服务证明材料原件，每提供一个单位证明材料得1分，最多得分不超过10分。 |
| 6 | 应急预案8% | 8分 | 根据供应商提出的应急预案的合理性、完整性进行综合评审。包括应急管理机构、应急工作队伍、应急联系方式、应急处置措施、应急响应时间等内容。方案全面合理、操作性及针对性强、完全满足采购需求的得8分；方案基本全面、操作性、针对性一般、基本能满足本项目要求的得4分，方案不完整或有缺陷或可行性差，不能满足采购需求的得2分。未提供的不得分。 |
| 7 | 响应文件规范性2% | 2分 | 响应文件制作规范，没有细微偏差情形的得2分；有一项细微偏差扣1分，直至该项分值扣完为止。 |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |