

惠州市第六人民医院

院内招标文件

文件编号：H6-YBB-2021-01

采购项目：协同创新医院运营机制提升医保管
控效能专家团队咨询 2021 年度服
务项目

采购项目办公室：医保部

2021 年 11 月 25 日

目 录

第一部分 投标邀请函

第二部分 采购项目内容

第三部分 投标人须知

第一部分 投标邀请函

各（潜在）供应商：

惠州市第六人民医院因业务发展需要，计划对协同创新医院运营机制提升医保管控效能专家团队咨询 2021 年度服务项目进行院内招标采购，欢迎符合资质条件的供应商报名投标。

一、文件编号：H6-YBB-2021-01

二、采购服务名称：协同创新医院运营机制提升医保管控效能专家团队咨询2021年第四季度服务项目

三、采购预算：

| 服务名称 | 数量 | 单位 | 预算单价 (万元) | 结算金额 (万元) |
|---|----|----|--------------|------------------------|
| 协同创新医院运营机制提升医保管控效能专家团队咨询 2021 年第四季度服务项目 | 1 | 项 | 60.00 | 按本文件的第二部分第五点“费用结算方式”计算 |

四、拟参加谈判的供应商应当在2021年11月25日起至2021年11月29日（周六日除外）上午08:00-12:00、下午14:30-17:30到惠州市第六人民医院医保部报名，谈判文件请自行在挂网招标公告中下载附件。

五、谈判响应文件递交截止时间：2021年11月29日17时（北京时间）

六、投标文件送达地点：惠州市惠阳区淡水街道爱民东路2号惠州市第六人民医院6号楼一楼医保部办公室。

七、开标时间：2021年11月30日 10:00

八、开标地点：惠州市惠阳区淡水街道爱民东路2号惠州市第

六人民医院1号楼四楼会议室。

招标人：惠州市第六人民医院

联系人：陈欣

电话：0752-6518960 13149301130

传真：0752-6518960

联系地址：惠州市惠阳区淡水街道爱民东路2号

邮编：516211

惠州市第六人民医院

2021年11月25日

第二部分 采购项目内容

一、投标人资格要求

1、在中华人民共和国境内注册的具有独立承担民事责任能力的法人或其他组织；

2、不接受联合投标体投标以及对本项目进行分包和转包；

3、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一招标项目包投标（投标人出具声明函）；

4、在“信用中国”网站（www.credichina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）没有被列入失信被执行人、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及其它不符合规定条件的供应商；

5、已报名并获取本次招标文件。

二、用户需求

随着省、市医保管理部门加大对医疗机构监督管理力度，医院医保业务已经进入精细化管理阶段，按照医保政策及医保DIP付费方式，定点医院医保结算费用遇到新的机遇和挑战，一方面管理不到位导致医院年度结算费用超标及违规受到高额扣罚的经济风险加剧，另一方面科学管控费用获得数额可观的“结余留用”也有可能。但是，由于DIP源于医保支付新政策，基于大数据和互联网技术应用与医保管理，内容复杂、操作难度大。自2019年开始，目前还在全国少数城市试点，当地医院要适应这类政策大调整，是重大挑战，医院管理人员对政策理解一时难以精准到位、医务人员的诊疗行为也难以及时转型，试点地区大面积出现医院DIP结算超额扣费。惠州市医保推行DIP规则复杂，为了彻底走

出亏损困局，尽快获得节余，本院拟参照引智协作方式，引进第三方咨询顾问服务团队为医院管理赋能，加强医院经营状况分析、深入研究政策、及时开展医保培训、科学优化工作流程，获得专业化团队采用高端智能化监管软件全面全程帮助，持续提升院内医保管理质量，显著降低医保超额和违规等拒付风险，快速实现医保结算给付扭亏为赢，提高医保部门人员工作效率，提升医院医疗保险的整体管理水平，实现医院的经济效益和社会效益的双丰收。

通过引进专家团队并借助其智能化医保自审自控系统工具，自我预审纠错纠偏、自我监测杜绝骗保，专家现场全程辅导操作，实现本院在2021年度医保结算中因超额和审核罚款等医保结算亏损金额直线下降；进一步规划本院为牵头医院建立区域医共体模式的分级诊疗新机制，帮助本院快速增加门诊量和住院量。

投标人应是专门从事医药卫生体制改革制度理论研究，医保支付制度（DIP、DRGS）设计和应用研究，拥有医保支付管理等方面自主知识产权软件系统的创新型咨询技术服务公司，在广东省内有采用“医改专家团队+信息科技公司”模式协助地方政府和医疗机构落实国家新医改政策等实践经验，聘请有国家卫生健康委紧密型县域医疗卫生共同体建设专家组成员、国家医疗保障局 DRG 付费国家试点专家组成员，广东省卫健委县域医共体建设指导专家组成员为顾问且能够直接全程参与本项目，可确保其工作成果具有先进性、权威性、合法性、科学性、有效性，拥有专业化团队且采用经过本院专家认可的高端智能化监管软件可全面全程帮助本院。

三、目标任务

任务 1：乙方负责组建由多名国家级医保研究专家和医院管理研究

专家牵头组成的“专家组合体”，专家组合体将与甲方专项工作组搭建有效、恒常的沟通协作机制，为甲方运营管理与持续发展事项开展咨询服务。专家组合体将为甲方进行国家、省、市关于医疗卫生事业发展、医保管理政策讲解培训 10 场次，每次 3-4 小时，每次派 2 名专家，合计 60-80 人时，并提供政策汇编电子版作为知识库。

任务 2: 乙方将协助甲方建立合法合规合理精准医保控费管理制度体系。乙方将对甲方有关管理部门和业务科室开展调研和协调 10 场次（每次 6-8 小时，一般 3 名专家，合计 180-240 人时），期间收集整理各部门遇到的重点现实问题和主要管理困难，发现评估医院内部医保结算风险点、困难点，并提出改进建议和科学管理方案（例如：组织机构优化、岗位职责分工设置调整、绩效考核制度优化、奖惩机制优化、区域分级诊疗、资源共享协同合作机制等等）。乙方还将与甲方一同督导实施上述方案，实现住院医疗费用合法合规精准收取，应收尽收，不漏收、不少收、不多收、不乱收。

任务 3: 乙方将协助甲方建立医院运营防控风险增加效益的智能化监管体系，甲方配合乙方科学应用医保 DIP 支付方式自审自控系统，实现对每例出院病人诊治和结算申报等全过程透明化可追溯的自我监控。乙方可自主配置应用包括但不限于智能化病例费用预审系统、智能诊断系统、智能化住院费用合理调控系统、临床药师审方系统、区域药耗统筹运营管理系统、医联通、医共通、团队通等区域医共体综合管理系统、医共体增量业务绩效考核系统等技术设备作为咨询顾问技术工具。

任务 4: 乙方负责培训、指导和参与考核甲方工作人员熟练使用智能化监管系统，提高甲方在“智能监控”模式防控医保管理风险的自主能力。

任务 5: 在获得甲方足额支付工作成本经费前,乙方自行垫付专家群劳务费、交通费、食宿费、培训费、智能化系统及相关技术设备使用费、税费等经费。获得足额支付后,自主负责偿付有关专家经费和购置有关智能化工具。

任务 6: 乙方每月向甲方提交咨询服务报告和工作成果,包括甲方医保目标完成情况、工作人员能力提升情况等,并提出改进意见和建议。

任务 7: 乙方遵循“覆盖成本略有薄利”原则,根据上一年度实际结算收入和下一年度的预期收入,核算综合成本和税后基本利润后,合理调整下一年度投入本项目的各种资源,以保证预期目标的实现。也参照“节余留用、超支不补”原则,乙方应自行负责咨询顾问工作成本管理。

任务 8: 乙方协助甲方实现至 2021 年 12 月 31 日,甲方 2021 年医保结算费用比 2020 年至少减亏 300 万。

四、招标项目商务要求

1、交货或服务时间、地点

(1) 项目工期要求: 必须在合同签订后 45 天内完成服务实施,并承担由此产生的全部等费用。

(2) 服务地点: 惠州市第六人民医院。

2、验收要求

验收应在采购人和中标人双方共同参与下完成,按国家有关规定、规范进行。

五、费用结算

(一) 咨询顾问服务费用结算方式

基于“绩效量化、激励分档”的结算原则,咨询顾问服务费结算方式,以每阶段实际绩效成果为依据,计算相应的服务打包费用;由甲方

按以下方式向乙方支付。

基于“量化绩效、分档激励、奖优罚劣”原则，乙方咨询顾问服务费用打包，由甲方与乙方结算。联合成立考核小组，由甲方医保、审计、信息人员，乙方2名代表组成对乙方服务质量和效果进行综合考核：

(1) 服务数量和服务质量的定性考核分级评分：

对乙方义务所列1-6项任务的完成情况逐一进行鉴定，按优、良、一般、差等4个等级进行评价，依次记为5分、4分、3分、2分，6项得分之和，即为定性评价总得分，最高分为30分，最低分为12分；此项得分不作为顾问费支付权重，只作为下年度合作意向等参考。

(2) 对服务效果进行定量考核分档评分：2021年第四季度以协同工作努力实现医保结算当期扭亏为服务效果目标，设扭亏率为R，等于2021年第四季度甲方医保DIP结算减亏幅度（医保结算甲方因超额拒付和违规扣减的亏损金额，2021年与2020年全年总量对比，同比变化量，取绝对值、用A代表）占同期住院医保结算总费用（设代号为C）的百分比， $R=100\%*A/C$ 。

基于“量化绩效、分档激励、奖优罚劣、风险共担、下不保底、上不封顶”的原则据实确定。

依据R值，按升序分档积分，每升高0.25%对应1个档次，精确到百分比小数点的后三位，在小数点的后第四位四舍五入，每1档次计10分，最低分0分，实际得分以年度清算数据推算所得为准，具体举例如下对照表。

| | | | | | | |
|--------------|----------|-------------|--------------|------------|------------|--------|
| R 值区间 | 0-0.249% | 0.25-0.499% | 0.500-0.749% | 0.75-0.99% | 1.0-1.249% | 按区间值类推 |
| 档位分值 | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 按值类推 |
| 支付金额 (万元) | 0 | 30 | 60 | 90 | 120 | 按值类推 |

(3) 分级评分与分档评分之和为乙方总得分；2021 年第四季度每 1 分得咨询顾问服务费 3 万元。20 分对应 60 万元。

(4) 工作目标和项目金额：至 2021 年 12 月 31 日，甲方 2021 年医保结算费用比 2020 年至少减亏 300 万，咨询服务费金额预算起点为 60 万元人民币，最终结算金额以定量考核结果分档值为准。

咨询顾问费包含甲方预付启动费，以及乙方的专家群劳务费、交通费、食宿费、培训费、智能化系统及相关技术设备使用费、税费等经费，甲方支付的启动费用及预付费在结算时须予以扣减。

3、支付流程。2021 年第四季度每月下旬甲方向乙方定额预支工作经费，月度预付额 19 万元。双方于市医保结算完成后一个月内完成绩效考核，并计算甲方应向乙方支付的乙方咨询顾问服务费总额，扣除启动费用及累计月度预付费后，按多退少补原则，于绩效考核完成后 14 个工作日内甲乙双方完成年度结算，甲方收到乙方足额开具的合规发票后 14 个工作日内按结算款项支付。

5、本合同所涉款项均包含税费，乙方须在每一笔款项支付前提前开具合规的发票并交付给甲方。

6、资金来源。甲方将有关经济收益纳入医院业务总收入后，从医院管理经费中列支。

六、评标方法：综合评标法

1.技术评价60分：

| 序号 | 评审因素 | 评分标准说明 | 分值 |
|----|----------------|---|----|
| 1 | 投标方案总体评价 | 依据招标项目总体要求、评价投标技术方案是否先进、方案是否完善和可行等因素给分。 | 10 |
| 2 | 配套智能化监管系统的响应程度 | 对照招标文件对智能化监管系统功能要求部分，根据系统适用性、全面性、科学性和先进性等综合情况，并考虑兼容性情况，分三档综合评定，程度好的为 10--5 分，一般的为 5--3 分，差的为 3--0 分。 (备注：为保证所投产品的功能真实性，中标供应商中标后一周内需到医院进行所有招标参数的软件功能操作演示，若无法演示所有参数功能，按虚假应标处理，招标方将进行投诉并追究损失) | 10 |
| 3 | 项目组人员配备 | 根据投入本项目的配置的服务团队首席专家的权威性、技术人员数量、人员学历和过往经历、资历等情况综合评分。好的为 30-15 分，一般的为 15-5 分，差的为 5-0 分 提供服务团队人员数量不满足招标要求的，此项目得 0 分。 | 30 |
| 4 | 组织实施方案 | 对各投标人的实施计划、培训计划、验收方案的完善程度进行优劣横向比较。 | 10 |

2.商务评价（25分）：

| 序号 | 评审因素 | 评分标准说明 | 分值 |
|----|---------|--|----|
| 1 | 知识产权 | 相关资质认证证书： 具有相关《计算机软件著作权登记证书》的得 10 分； | 10 |
| 2 | 类似业绩 | 提供类似项目业绩应用案例合同及验收单复印件，每提供一份得 2.5 分，最高 5 分。 | 5 |
| 3 | 交货期和质保期 | 对各投标人交货期和质保期是否达到招标文件规定的要求进行评审， 满足交货期要求的，得 5 分； 满足质保期要求的，得 5 分； 同时满足交货期和质保期要求的，得 10 分。 | 10 |

3.价格评价:

| 评审项目 | 分值 | 评分细则 |
|------|----|---|
| 价格 | 15 | 价格分是以满足招标文件要求各投标单位投标报价的算术平均值为基准值。投标报价与基准值相等得 15 分； 投标单位报价与基准值相比，每提高 1%在 15 分基础上减 0.5 分； 每降低 1%在 15 分基础上减 0.5 分（不足 1%按插值法计算，保留小数点后两位）。 |

4. 综合比较与评价:

根据每个投标人在上述各评审阶段中的得分，采用下面公式算出每个投标人的综合得分:

$$W=(1-|C-D|/D) \times 15 + T + M$$

其中:

W 某个投标人的综合得分;

C 某个投标人的实际投标价格;

D 各投标人投标价格的算术平均值;其中,5家及以上投标有效时为价格去掉最高和最低后的算术平均值;

T 某个投标人的技术评审得分;

M 某个投标人的商务评审得分;

注: T、M 均为所有评委评分的算术平均值。

七、现场管理

1. 中标人在实施全过程中需服从招标人现场代表或监理代表的统一管理和监督检查。

2. 投标人应提供具体的培训方案,包括培训课程内容、计划、安排等。

★3. 本项目系统必须与现有医院信息系统无缝对接,由此而引发的投标人一切费用,均由投标人自行承担。

八、报价要求

1、采用人民币报价,投标人报价中必须包括项目全部内容的费用(包括专家劳务费、培训费、调研费、专用软件工具使用费、税金等),费用不管是否在投标人报价书中单列,均视为投标总价中已包括该费用。

基本报价与绩效关联,分档定价。

★2、投标人的投标报价比采购预算价低 25%以上(含 25%),有可能影响服务质量或不能诚信履约的,投标人按要求提供了报价合理性的书面说明或证明,且评标委员会认定投标人对此报价的书面说明或证明材料可以佐证此报价的服务质量和具有合理履约能力的予以通过审查,否则不予通过审查(说明:投标人的投标报价比采购预算价低 25%以上(含 25%),投标人的投标文件提供书面说明或成本清单等相关证明材料)。

第三部分 投标人须知

一、说明

1、适用范围:本谈判文件适用于本投标邀请中所述项目的采购项目。

2、“采购人”是指: 惠州市第六人民医院。

3、合格的投标人是指符合以下条件的:

(1)符合投标文件“供应商资格”规定要求;

(2)按要求进行了资格预审并通过;

4、“中标人”是指经法定程序确定并授予合同的投标人;

5、合格的货物和服务:

“服务”是指除货物和工程以外的采购对象,其中包括:投标人需承担的运输、安装、技术支持、培训以及谈判文件规定的其他服务。

6、投标人不得恶意竞价。对于报价低于平均报价 60%的，评审小组有权要求投标人在现场或规定的时间内提供相关证明材料，规定时间内不能提供材料或者无法证明的，评审小组有权裁定该报价是否为恶意竞价。恶意竞价的谈判人将被取消中标资格，并列入黑名单，在此后三年内不得参与我院任何采买活动。

如出现两家及以上报价差异巨大(原则上为低于预算价 50%的或成倍数下降的)，评审小组有权对各报价进行核查判定是否报价合理，有权否决谈判评审项目的预算价并要求重新审计。

7、无效报价的认定

(1) 报价文件没有有效签署的；

(2) 报价文件不响应评审小组评审时质疑提出的问题，且该问题将可能给采购人造成重大影响的；

(3) 报价文件的报价明显过低，可能低于其成本，而投标响应供应商又不能作出合理说明的；

(4) 报价文件的总价超出采购预算且采购人不能接受的；

(5) 报价文件附有采购人不能接受的条件；

(6) 评审小组认为本次报价不响应谈判文件实质性要求的；

(7) 其它评审小组一致认为应作为无效报价的。

8、有以下情形的，将视为投标人互相串通投标，不得报名或投标无效：

(1) 不同投标人委托同一单位或个人办理投标事宜；

(2) 不同投标人的谈判响应文件由同一单位或个人编制；

(3) 不同投标人的谈判响应文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

(4) 不同投标人的谈判响应文件相互混装；

(5) 法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司或有共同股东组成或主要管理人员中有共同人员的；

(6) 不同投标人的投标响应文件载明的项目管理成员或者联系人为同一人。

9、谈判人有下列弄虚作假的行为的，不得报名或投标无效：

(1) 使用伪造、变造的许可证件；

(2) 提供虚假的财务状况或者业绩；

(3) 提供虚假的项目负责人或者主要技术人员简历、劳动关系证明；

(4) 提供虚假的信用状况；

(5) 其他弄虚作假的行为。

(6) 谈判响应文件或报价文件中的签名代签或冒签的；

(7) 被授权人委托他人投标，无委托书的。

10、“★”号条款：必须实质响应的条款，投标人不可负偏离，负偏离将导致技术分不得分，评审时认定为废标。“▲”号条款：可以偏离的响应条款，将影响谈判人的技术得分。

11、投标响应文件自谈判响应文件接收截止时点起，三个月内有效。

12、以下情形，拒收投标响应文件：

(1) 逾期送达；

(2) 未按投标文件要求密封。

13、有下列情形，评审小组将否决其投标：

(1) 投标响应文件未经投标单位盖章和法人或单位负责人签字；

(2) 投标联合体没有提交共同投标协议；

(3) 同一投标人提交两个以上不同的投标响应文件或者投标报价，谈判文件要求提交备选投标的除外；

(4) 投标报价低于成本或者高于投标最高投标限价的；

(5) 投标响应文件没有对谈判文件的实质性要求和条件作出响应的，评审小组认为明显不符合评审要求的技术规格、技术标准、采购数量；

(6) 谈判人有串通投标、弄虚作假等违法行为的；

(7) 谈判响应文件出现雷同内容的；

(8) 开标现场存在争议的。

14、供应商在招投标过程中出现的以下不良行为的，将列入我院黑名单管理，在此后的三年内不得参与我院任何采买活动：

(1) 远低于成本价恶意竞价或提供虚假材料谋求中标/成交的；

(2) 采取不正当手段诋毁、排挤其他潜在供应商的；

(3) 与其他潜在供应商恶意串通围标的；

(4) 近两年内有受到上级行政部门处罚或者存在违法行为的；

(5) 随意申请撤换或放弃中标/成交结果的；

(6) 中标、成交后无正当理由拒绝或迟迟不签订采购合同的；

(7) 中标/成交后，超过合同约定的供应（或服务）时间未按要求执行，给采购人造成损害的；

(8) 在谈判采购过程中，与相关部门协商谈判的；

(9) 向医院涉及的相关部门行贿或者提供不正当利益的；

(10) 拒绝有关部门监督检查或者提供虚假情况的；

(11) 无正当理由拒绝履行合同和有关承诺，或擅自变更、中止（终止）采购合同的；

(12) 提供假冒伪劣产品或走私物品的；

(13) 不遵守开标现场纪律，扰乱评审现场，影响采购活动继续进行的；

(14) 开标后擅自撤回采购相应文件，影响采购活动继续进行的；

(15) 中标/成交后，擅自将采购合同转包或分包给其他供应商的；

(16) 不按招投标响应文件的要求和承诺执行或擅自降低投标/响应承诺的产品质量和售后服务或以次充好、偷工减料的；

(17) 实际提供的有关产品性能指标和技术服务能力明显低于采购响应文件或询价、谈判时的承诺的；

(18) 一年内有一次以上投诉查无实据、捏造事实或者提供虚假投诉材料的；

(19) 连续两次供应商履约诚信量化评价得分不合格的供应商；

(20) 一年内累计达两次报名且未按规定提前一天发函告知不投标的。

15、投标人在响应投标文件中必须列出具体数值，如果投标人只注明“差不多”“接近”等不明确表述，或擅自修改谈判文件的投标技术、商务等要求的将导致评审小组拒绝其投标。

二、招标文件

1、招标文件主要由 1) 投标邀请书；2) 采购项目内容；3) 投标人须知；4) 在招标过程中由招标采购单位发出的修正和补充文件等。

2、投标人应认真阅读、并充分理解招标文件的全部内容（包括所有的补充、修改内容、重要事项、格式、条款和技术规范、参数及要求等）。投标人没有按照招标文件要求提交全部资料，或者投标没有对招标文件在各方面都做出实质性响应是投标人的风险，有可能导致其投标被拒绝，

或被认定为无效投标。

3、投标人应在收到招标文件后，仔细阅读，有疑问的应在报名有效工作时间内提出质疑。在规定的时间内未对招标文件要求澄清或提出疑问的，我院将视其为无异议，不再接受对招标文件内容的质疑。

4、要求响应人报名后应参加投标，报名后不投标的应在投标截止日前一天前致函我院信息部说明情况。如未致函说明者，将记不良行为一次，一年累计达两次者将被列入黑名单。

三、投标文件的编制和数量

1、投标人提交的投标文件（含资格性文件）以及投标人与我院信息部就有关投标的所有来往函电均应使用中文。投标人提交的支持文件或印刷的资料可以用另一种语言，但相应内容应附有中文翻译本，在解释投标文件的修改内容时以中文翻译本为准。对中文翻译有异议的，以权威机构的译本为准。

2、投标文件的构成应符合法律法规及招标文件的要求。

3、投标人对招标文件中多个包（组）进行投标的，其投标文件的编制应按每个包（组）的要求进行页码编制并分别装订和封装。投标人应当对投标文件进行装订，对未经装订的投标文件可能发生的文件散落或缺损，由此产生的后果由投标人承担。

4、投标人应完整、真实、准确的填写招标文件中规定的所有内容。

5、投标人必须对投标文件所提供的全部资料的真实性承担法律责任，并无条件接受我院信息部和监督管理小组等对其中任何资料进行核实的要求。

6、如果因为投标人投标文件填报的内容不详，或没有提供招标文件中所要求的全部资料及数据，由此造成的后果，其责任由投标人承担。

7、投标人所提供的货物和服务均应以人民币报价，若同时以人民币及外币报价的，以人民币报价为准。

8、投标总价中不得缺漏招标文件所要求的内容，否则，其投标将可能被视为无效投标。

9、投标人应编制投标文件一式六份，其中正本一份和副本五份，投标文件的副本可采用正本的复印件。每套投标文件须清楚地标明“正本”、“副本”。如有疑问或正副本内容不一致的，一切以正本内容为准！

四、投标文件的递交

1、投标的信封袋或者文件袋应注明采购项目名称、文件编号、包号及投标文件和“在（招标文件中规定的开标日期和时点）前不得拆封”字样，封口，加盖公章。未按要求密封和标记的，我院对误投或提前启封概不负责。

2、投标人在投标截止时间前，可以对所提交的投标文件进行补充、修改或撤回，但必须书面告知；在投标截止时间后，投标人不得对其投标文件做任何修改和补充，也不得撤回。超过截止时点后的投标视为无效投标，不予接收。

3、投标人所提交的投标文件及附属非原件资料在评标结束后，无论中标与否都不予退还。

五、开标、评标和定标

（一）开标

1、信息部在本标书规定的日期、时间和地点组织开标。参加开标

的代表应签到以证明其出席,并出示有效身份证件以供查验,原则上要求法人或被授权人亲自前来投标。确因不可抗拒之原因,委托他人前来投标的,应出具授权委托书(含被授权人身份证复印件及近3个月社保证明资料)并加盖公章,授权委托书必须双方签名,未签名无效。如缺少上述资料,按投标无效处理。

2、各投标人验视文件的密封性完好无异议后,由纪委工作人员在监督人员现场宣读各投标人货物名称、投标价格等实质内容,各投标人签名确认,一旦签名确认各投标人不得再对开标现场提出异议,否则按恶意竞争及恶意诋毁论处,将被取消资格。

(二) 评审小组的组成

1、评审小组按医院的规定从评审专家库中随机抽取的五名专家组成。评审小组在医院招标监督小组代表的监督下本着公平、公正、科学、择优的原则,严格按照医院的院内招投标实施细则和招标文件的要求进行评审及推荐中标人。

2、评审小组成员对需要共同认定的事项存在争议的,评审小组组长应当组织评审成员讨论,按照少数服从多数的原则做出结论。持不同意见的评审小组成员应当在评审报告上签署不同意见并说明理由,否则视为同意。

(三) 定 标

1、评审小组认为招标文件的内容存在违反国家有关强制性规定的,应当停止评审并向采购办说明情况。

2、评审小组按照招标文件确定的评标方法、步骤、标准,对投标文件进行评审,提交书面评标报告,按照得分由高到低的优选顺序对投标

供应商进行排名。

3、评审小组按照评审标准在评标报告中确定排名第一的投标人为中标供应商，并在评标报告上签字，对自己的评审意见承担法律责任。

如出现得分一致的多名第一候选中标人时，由评审小组依据设备性能优越（即技术参数/方案响应最佳）的原则优选中标人。

4、中标供应商确定、公示无异议后，我院信息部发出中标通知书。中标供应商无正当理由不履行政府采购合同或放弃中标的，我院可以确定排名第二的投标人为中标供应商或者重新招标。中标供应商无故放弃中标的，应当依法承担法律责任。

5、凡发现中标供应商有下列行为之一的，将移交涉监管部门依法处理。

- (1) 提供虚假材料谋取中标；
- (2) 采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；
- (3) 与采购人、其他供应商或者招标工作人员恶意串通；
- (4) 向采购人、招标工作人员行贿或者提供其他不正当利益；
- (5) 拒绝有关部门监督检查或者提供虚假情况；
- (6) 向评审小组成员行贿或者提供其他不正当利益；
- (7) 中标或者成交后无正当理由拒不与采购人签订采购合同；
- (8) 未按照采购文件确定的事项签订采购合同；
- (9) 将采购合同转包；
- (10) 提供假冒伪劣产品；
- (11) 擅自变更、中止或者终止采购合同；
- (12) 有法律、法规规定的其他损害招标采购机构利益和社会公共

利益情形的。

六、废标条件与处理

在公开招标采购中，出现下列情形之一的，应予废标：

（一）符合专业条件的供应商或者对招标文件作实质响应的供应商不足三家的；

（二）出现影响采购公正的违法、违规行为的；

（三）投标人的报价均超过了采购预算；

（四）因重大变故，采购任务取消的；

（五）投标文件未经投标单位盖章和单位负责人签字。

废标后，除采购任务取消情形外，应当重新组织招标。

七、公示

1、评标完成确定中标人后，在我院官网发布中标公告。

2、中标公告时间截止未收到投诉或者异议,信息部发放中标通知书。

八、质疑

1、供应商提出的询问或者质疑，由我院信息部受理，并进行答疑等相关工作。

2、对招标文件的质疑必须在报名有效工作时间内提交，对中标/成交结果的质疑应在中标/成交公告发出后的五个工作日内提交，以上均须以书面方式由法定代表人或单位负责人签名盖公章后提交，不接受邮寄、电报、电话、传真方式的质疑。质疑必须合理，实名，盖章，任何公司不得诬告。

3、质疑人捏造事实、提供虚假材料或者以非法手段取得证明材料进行质疑及无合理根据多次质疑的，都予以驳回，一并列入黑名单。

4、采购办受理质疑后，质疑人书面申请撤回质疑的，应当终止质疑处理程序。

5、不能对同一事项重复质疑。

6、未按规定报名的或未在规定截止时间完成投标的，不得质疑，采购管理办公室不受理其任何质疑。

