**广元市昭化区人民医院**

**2020年6月至2023年6月内部审计服务**

**采购项目**

**竞争性谈判文件**

**采购人：广元市昭化区人民医院**

**日期：2023年09月**

1. **项目基本情况**

我院拟对2020年6月至2023年6月内部审计服务进行竞争性谈判采购，兹邀请符合采购要求的供应商参加谈判：

**1、项目名称:**广元市昭化区人民医院2020年6月至2023年6月内部审计服务采购项目。

**2、预算金额:**15万元（最高限价为15万元，超过15万元为无效报价）。

**3、审计范围：**①审计对象遵守国家法律法规、贯彻执行重大政策措施情况；②审计对象投资、运营和监管资本情况；③审计对象贯彻落实“三重一大”决策制度情况；④审计对象医院院长治理及内部控制情况；⑤审计对象的其他需要审计事项等。

**4、竞选申请人要求（实质性要求，必须满足）**

①具有独立企业法人资格；

②具有合法有效的会计师事务所执业证书；

③近三年内无违规违纪不良记录；

④承接过医院项目资产总额达一亿以上的业绩至少一个；

**5、招标文件获取时间及报名时间、地点及方式：**

①招标文件的获取方式：自行在官网上下载获取。

②报名时间：2023年9月14日（早上9:00—12:00，下午14:00-17:30）至2023年9月15日早上9:00—12:00，下午14:00-17:30）。

（注：供应商在报名截止2023年9月15日下午17:30前，将自己的公司营业执照、联系人身份证复印件及联系方式(加盖单位鲜章)作为报名依据，本报名资料将作为备案的重要依据，请按规定和要求报名，本次报名采取现场报名方式，否则将视为无效报名）。

**6、递交投标文件截止时间及开标时间：**2023年9月20日下午15：00（双休日、法定节假日除外）。

**7、开标地点：**广元市昭化区人民医院门诊五楼小会议室**。**

**8、联系人：**曾先生 18227597002

广元市昭化区人民医院

2023年09月13日

1. **供应商资格条件要求**

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条:供应商参加政府采购活动应当具备下列条件:

(一)具有独立承担民事责任的能力;

(二)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;

(三)具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;

(四)有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;

(五)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;

(六)法律、行政法规规定的其他条件。

2、未被列入“信用中国”网站(sdf.1kjcreditchina.gov.cn)、中国政府采购网(sdf.IkjccgD.gov.cn)渠道信用记录失信被执行人、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投标人。

3、在中华人民共和国境内注册,能承担本项目的投标人

**三、 评审方法**

一、资格审查

1.投标供应商递交响应文件截止时间结束后，采购人依据相关管理规定成立并组织谈判小组对递交响应文件的投标供应商进行资格审查，确定邀请参加谈判的投标供应商名单。

2.通过资格审查的投标供应商不足三家的，本次竞争性谈判采购活动终止。

二、谈 判

1.投标供应商资格审查结束后，采购人组织谈判小组按照谈判文件的规定与通过资格审查的投标供应商分别进行谈判。本次采购项目设1轮谈判。

2.谈判过程中，谈判小组获得采购单位负责人同意后，可以根据谈判情况变更谈判文件内容，但资格条件不得变更，并将变更的内容书面通知所有参加报价的供应商，并做好书面记录。

3.谈判达到投标供应商响应文件符合采购需求、质量和服务相等的前提下，谈判小组应要求供应商进行最后报价。

4.投标供应商进行最后报价，填写二次报价单，递交谈判小组。

三、确定成交供应商

1.本项目由谈判小组直接确定成交供应商。

2.由谈判小组按照公平、公正、择优的原则，采用最低评标价法进行评定。

3.谈判小组根据“符合采购需求，质量和服务相等且报价最低的原则”，现场依法确定成交供应商。

3.1根据现场二次报价下浮比例从高到低排序，以下浮比例最高的报价供应商成交。

2.2下浮比例相同者，采取抽签方式决定排名，并确定排名第一的投标供应商为第一成交候选供应商；当排名第一的投标供应商不能履约时：本次谈判无效，采购人可重新组织谈判；采购人也可以选择由排名第二的候选投标供应商作为成交供应商，以此类推，如排名前三名的投标供应商均不能履约时，本次谈判无效，重新组织谈判。

**四、响应文件格式**

 **广元市昭化区人民医院**

**2020年6月至2023年6月内部审计服务**

**采购项目**

**竞选申请书**

**竞选申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（全称并加盖公章）**

**竞选申请日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

目 录

1. 竞选申请函(含报价)
2. 法定代表人身份证明
3. 授权委托书
4. 承诺书
5. 其他证明材料

**一 、报价函**

致： 广元市昭化区人民医院 (竞选人)

1、我单位全面研究了广元市昭化区人民医院2020年6月至2023年6月内部审计服务采购项目，我们遵照竞争性谈判文件的要求，承担对广元市昭化区人民医院审计工作。

2、我们愿按 收取对广元市昭化区人民医院2020年6月至2023年6月内部审计服务费。

3、现递交我单位竞争性谈判申请书正本1套，副本2套。

4、我单位此次参加竞选的全部费用由我方自行承担。

竞选申请人： （单位盖章）

 法定代表人或其委托代理人： （签字）

 竞选申请人地址：

 竞选申请人电话：

 年 月 日

## 二、法定代表人身份证明

竞选申请人名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

法定代表人姓名： 身份证号码：

特此证明。

 竞选申请人： （单位盖章）

 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件并加盖单位行政公章

###

### **三、授权委托书**

广元市昭化区人民医院 ：

本授权声明：XXX（单位名称）,XXX（法定代表人姓名、职务）授权XXX（被授权人姓名、职务）为我方参加广元市昭化区人民医院2020年6月至2023年6月内部审计服务采购项目采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关竞争性谈判、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人（签字或盖章）：XXX

被授权人签字：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

附：委托代理人身份证复印件

## 四、承 诺 书

广元市昭化区人民医院：

我公司作为本次竞争性谈判项目的供应商，根据竞争性谈判文件要求，现郑重承诺如下：

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条:供应商参加政府采购活动应当具备下列条件:

(一)具有独立承担民事责任的能力;

(二)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;

(三)具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;

(四)有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;

(五)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;

(六)法律、行政法规规定的其他条件。

2、未被列入“信用中国”网站(sdf.1kjcreditchina.gov.cn)、中国政府采购网(sdf.IkjccgD.gov.cn)渠道信用记录失信被执行人、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投标人。

法定代表人签字：

授权代表签字：

供应商名称：XXXX（加盖公章）

日 期：XXX年XXX月XXX日

**五、其他证明材料**

**六、二次报价表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 报价（元） | 完成期限 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 报价合计（元）： 大写： |

注：1、此表在竞争性谈判结束后第二次报价使用，请供应商依照此表做好报价准备，以便在谈判结束第二次报价时填写。上述内容填制不全造成报价无效的，责任自负。

1. 报价应是最终用户验收合格后的总价，包括服务费、管理费、培训费、税费和谈判文件规定的其它费用等。

## 3、本报价表不装入响应文件。

竞选申请人： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期: 年 月 日