**浙江中医药大学附属第三医院非120急救医疗转运服务采购项目招标文件**

招标编号：**ZSYYCGZX-20250101**

招标项目：

投标单位：

投标日期：

**第一章 投标须知**

根据浙中医大三院医院采购管理文件的要求,对本院**非120急救医疗转运服务项目**进行公开招标。投标单位在投标之前必须认真阅读本招标文件的说明、表格、条件及规范等所有内容，投标方因未能遵循此要求而造成的对本招标文件所要求投标方提供的任何资料、信息、数据的遗漏或任何非针对招标文件要求项目的报价，均须自担风险并承担可能导致其投标文件被招标方拒绝的后果。

1. 项目编号: **ZSYYCGZX-20250101**
2. 采购方式：院内竞争性磋商
3. 采购内容：浙江中医药大学附属第三医院非120急救医疗转运服务项目
4. 投标单位的资格要求：见第二章
5. 预算：20万/年
6. 报名时间：

有意向的合格供应商可联系浙江中医药大学附属第三医院采购中心报名，报名截止时间为2025年1月14日16:30，请电话联系确认，内容包含公司名称，联系人，联系电话，参加项目序号，法定代表人授权委托书及经办人身份证原件及复印件。

1. 投标时间和地点：

投标单位应于2025年1月15日08：15前将投标文件密封交到开标现场。

1. 开标时间和地点：2025年1月15日08：30杭州市武林巷2号浙江中医药大学附属第三医院行政楼3楼会议室
2. 联系地址和电话：

杭州市莫干山路219号浙江中医药大学附属第三医院6号楼四楼采购中心

联系人:郑老师

联系电话：0571—88393587

**第二章 投标单位资格要求**

1. 投标人必须是合法正规的非120急救医疗转运服务机构，①需提供相关证明材料，包括《医疗机构执业许可证》或投标人所在省、市级卫生行政部门批准开展非120急救医疗转运服务的文件或证明。②需提供承诺函，承诺上述材料需为投标人独立持有，不允许投标人通过挂靠、转让、合作等形式获得。限浙江省内
2. 投标单位注册并实际运营达两年以上；
3. 所有证照均需齐全、在评标期内有效、且无超范围经营现象；

**第三章 项目具体要求**

1. 线路（往返）：莫干院区（地址：杭州市西湖区莫干山219号）——吴兴区中医院（浙江中医药大学附属第三医院浙北分院）（地址：湖州市吴兴区八里店镇叶堤漾路1088号、1188号）。
2. 服务时间：要求24小时候车转运；响应时间：1小时内出车到达出发点（包括莫干院区、吴兴中医院）
3. 服务要求：按卫健委备案的非120急救转运的流程、标准提供服务。运输过程中不得额外收取任何费用，因交通、医疗原因导致的安全责任由投标人负责
4. 服务人员：配备不少于一名司机（在不影响转运服务的情况义务承担担架工的职责）；具备有效的B类或以上《机动车驾驶证》、红十字救护证。若配置护送医生、护士，则必须具备执业资质
5. 服务车辆：救护车注册时间要求为2018年以后，年审合格的车辆。救护车均应具备有效的《机动车行驶证》
6. 设备配置：救护车上必须配备基础的医疗设备（包括：呼吸机、监护仪、AED、吸痰器、微泵注射器、双担架、呼吸皮囊、供氧设备等抢救设施），并确保所配备设备符合相关医疗管理规定。车载医疗设备投入使用前需向采购人备案相关医疗器械注册证件资料，并确保合同期内设备技术参数与注册证件资料要求相一致
7. 若本项目执行车辆在业务过程中发生故障，为确保任务不中断，投标人需及时启动备用车辆，以确保服务的完整性

**第四章 报价要求**

* 1. 报价1按项目要求内路线的单趟报价；报价2按起步公里数价格+每公里价格报价（包含同时包含完成项目所需的所有人工、车辆、耗品、设备、保险、税费等所有费用）
  2. 明码标价。收取标准参照杭州市120急救中心的收费标准（城区及100公里内短途除外）。
  3. 为防止出现恶意扰乱招标程序的报价，投标人报价明显高于市场价或明显低于成本价的，视为无效投标处理。
  4. 投标单位如违反上述条款，将被取消投标资格或终止合同（协议）。

**第五章 投标文件格式要求**

1.1报价文件

初始报价一览表（按照报价要求自拟）

1.2商务技术文件

（1）资格证明文件：

1. 投标人营业执照副本（复印件）；
2. 有效期内的组织机构代码证（复印件）（多证合一的，只需提供营业执照复印件）；
3. 有效的税务登记证或当地税务部门开具的依法纳税的缴税（费）证明（复印件）（多证合一的，只需提供营业执照复印件）；
4. 有效期内的社会保险登记证或社保缴纳证明（复印件）（多证合一的，只需提供营业执照复印件）；
5. 投标人近三年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（格式参考）；
6. 医疗机构执业许可证
7. 所在省、市级卫生行政部门批准开展非120急救医疗转运服务的文件或证明

（2）投标函；

（3）投标项目浙江省内医疗单位用户名单；

（4）法定代表人资格证明书；

（5）法定代表人授权委托书（法定代表人签署不需提供此书）；

（6）法定代表人及授权代表身份证正反面复印件；

（7）投标人认为有必要提供的其它文件。

（8）按照项目具体要求响应，同时提供所需文件证明

**承诺函**

浙江中医药大学附属第三医院：

我方（供应商）近三年内，具有良好的商业信誉，依法缴纳税收和社会保障资金，未被列入失信被执行人名单、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，在经营活动中没有重大违法记录（没有因违法经营受到刑事处罚，没有被责令停产停业、被吊销许可证或者执照、被处以较大数额罚款等行政处罚，没有因违法经营被禁止参加政府采购活动的期限未满情形）。如有虚假，采购人可取消我方任何资格（投标/中标/签订合同），我方对此无任何异议。

特此承诺！

投标人全称（盖单位公章）：

投标文件签署人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**投标函**

浙江中医药大学附属第三医院：

（投标人全称）参加贵方组织的（项目名称）（招标项目编号）招标的有关活动，并对（项目名称）进行投标。为此我方：

1、承诺在投标人须知规定的投标截止日起遵守本投标文件中的承诺，且在投标有效期满之前均具有约束力。本投标文件的有效期为自投标截止时间起 天。

2、承诺已经具备采购人规定的特定条件。

3、已详细审核全部采购文件，包括采购文件补充（如果有）、参考资料及有关附件，确认无误。

4、提供投标人须知规定的全部投标文件，包括投标文件正本 1 份，副本 3份。投标文件需胶装（粘贴方式装订）密封

5、投标报价详见《开标一览表》。

6、保证遵守采购文件中的其他有关规定。

7、完全理解不一定接受最低价中标。

8、我公司自愿参加本项目的投标，并保证投标文件中所列举的投标报价文件及相关资料和公司基本情况资料是真实的、合法的。愿意向贵方提供任何与该项目投标有关的数据、情况和技术资料。若贵方需要，愿意提供我方做出的一切承诺的证明材料。

9、保证忠实地执行双方所签订的合同，并承担合同规定的责任和义务。

10、我方承诺不存在以下情况：

a）提供虚假材料谋取中标、成交的；

b）采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的；

c）与采购人、其它供应商或者采购代理机构恶意串通的；

d）向采购人行贿或者提供其他不正当利益的；

投标人全称（盖单位公章）：

投标文件签署人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

单位地址：

邮编：

电话：

传真：

**法定代表人资格证明书**

投标人名称：

法定地址：

姓名：

性别：

年龄：

职务：

身份证号码：

该同志系公司法定代表人。

特此证明！

投标人：（盖章）

日期： 年 月 日

附：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件正面 |  | 法定代表人身份证复印件 反面 |

**法定代表人授权委托书**

（法定代表人签署不需提供此书）

致浙江中医药大学附属第三医院：

我 \_（姓名）系 \_\_（投标人名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工 （姓名）以我方的名义参加 （项目名称） 项目的投标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的投标、开标、评标、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人签名：

职 务：

被授权人身份证号码：

法定代表人签名：

职 务：

身份证号码：

投标人公章：

签署时间： 年 月 日

附：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被授权人身份证复印件  正面 |  | 被授权人身份证复印件  反面 |