拓展训练需求及评分标准

一、项目概况

1、项目名称：拓展训练服务

2、项目编号：ZYFY2022042101

3、采购方式：院内比选

4、项目概况：参加训练人数约90人，分两次训练

5、预算金额：6.5万元（超过限额为无效报价）

6、付款方式：拓展训练结束后30个工作日内，凭合格有效的发票结算

7、服务期限：根据采购人时间安排

二、投标人资格要求

（一）对投标人的要求

1、具备独立承担民事责任的能力;

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;

4、有依法交纳税收和社会保障资金的良好记录;

5、投标人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;

6、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）本项目特定条件

1、经营范围包括“拓展训练或文化交流活动策划等”，具有合法资格的供应商；

2、本项目不接受联合体。

（三）资格审查

1、投标人具有独立承担民事责任，提供营业执照或具有独立承担民事责任的相关证明材料（资质证书必须有通过年检的章；营业执照提供复印件盖鲜章，原件备查）；

2、资格条件第2至5项提供证明材料

3、信用承诺书。

4、疫情防控筛查表（现场提交）

三、技术及服务要求

（一）技术要求

1、提供适合拓展训练的相关器材及设施。

2、拓展训练场地、时间安排合理。

3、提供授课的培训老师必须具有参加拓展培训相关专业培训的资质证书或证明。

4、有一定的项目开发能力，能适时创新培训项目（提供相关案例材料）。

（二）服务要求

1、供应商应就培训项目做出最佳的拓展培训方案。

2、拓展内容至少应包括拓展活动、特色体育项目体验。

3、供应商应就拓展训练中可能出现的意外事件做好应急预案。

4、拓展训练前，由供应商负责为每一名参训学员购买团体意外伤害保险，保险期为训练当日。

四、评分细则

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分项目 | 分值 | 评分标准 |
| 1 | 报价 | 30 | 满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分=(评标基准价／投标报价)×30%×100 |
| 2 | 技术要求 | 25 | 1、供应商提供适合拓展训练相关器材及设施的得10分，提供的设备及器材齐全且先进的加3分，设备及器材一般，仅能满足基本需要的得1分；2、参与本项目授课的培训老师具有参加拓展培训相关专业培训的资质证书或证明的每1个加2分，最多得6分（提供社保证明或劳动协议）；3、有一定的项目开发能力，能适时创新培训项目的，每一个项目得2分，最多得6分（提供相关案例材料）。 |
| 3 | 服务要求 | 34 | 1、拓展训练方案完整详尽、目标明确、主题突出、内容丰富、契合度高的得20分，拓展训练方案较详细、目标较明确、主题较突出、内容较丰富、契合度较高的得16分；拓展训练方案一般的得12分，拓展方案不完整，达不到拓展效果的得0分；2、根据拓展训练项目的特色、亮点进行综合评分，优秀的得8分，良好的得6分，一般的得4分；3、根据在拓展中发生突发事件的应急预案等内容进行综合评审，优秀的得6分，良好的得4分，一般的得2分。 |
| 3 | 业绩 | 9 | 近三年具有类似业绩的，每提供一个得3分，本项最多得9分（提供合同复印件）。 |
| 4 | 文件规范性 | 2 | 投标文件制作规范，没有细微偏差情形的得2分；有一项细微偏差扣0.5分，直至该项分值扣完为止。 |

* 1. 评委会将各供应商技术、商务及价格三部分得分汇总，按综合总分从高到低顺序排列，总分第一为第一中标供应商
	2. 若候选人综合总分相同时，则依次序以价格总分、技术服务总分、商务总分分别进行比对，前单项最高分者优先选录。若上述各项得分均相同时，则评委会通过独立投票，遵循少数服从多数的原则推荐中标供应商。
	3. 评审过程中涉及和产生的所有程序文件、评审意见、表决意见和推荐意见等均须由评委会成员签名确认。

附件：

**承诺函**

资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心：

 （响应供应商名称）作为参加本次采购调研活动（项目： ）的响应人，现郑重承诺：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（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；

（七）本项目提出的特殊条件。

二、完全接受本项目采购调研文件规定，如对采购调研文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对采购调研文件有异议的同时又参加采购调研活动以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购调研活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他投标人参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、参加本次采购调研活动，不存在和其他响应人在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、如果有《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

六、响应文件中提供的能够给予采购人带来优惠的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

投标人名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXXX年XX月XX日

**报 名 函**

资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心：

经研究，我方决定参加贵院 项目的采购调研及报价。为此，我方郑重声明以下内容，并负法律责任。

1、我方提交的所有报名资料真实合法有效。

2、如果我方的报名文件被接受或我公司为成交公司，我方将履行报名文件中规定的每一项要求，并按我方的承诺按期、保质、保量提供货物。

3、我方理解，最低报价不是比选的唯一条件，你们有选择质优价廉产品的权利。

4、我方愿按《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任。

5、我方同意遵守贵院有关采购调研的各项规定。

报名人代表姓名、职务：

报名人单位全称（公章）

报名人代表签字：

地 址：

电 话：

邮 箱：

年 月 日

**法定代表人授权委托书**

资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心：

 （报名公司名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次（医院名称）项目需求调查活动的一切事宜。

特此授权。

（附法人及授权代理人身份证复印件）

单位名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

年 月 日

# 中小企业声明函

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46号）的规定，本公司参加*（单位名称）*的*（项目名称）*采购活动，提供的产品全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. *（ 标的名称 ）*，属于*（ 采购文件中明确的所属行业 ） 行业*；制造商为*（企业名称）*，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元[1](#_bookmark0)，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；
2. *（标的名称 ）*，属于  *采购文件中明确的所属行业） 行业*；制造商为*（企业名称）*，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

 企业名称（盖章）：

日期：

**报价单**

项目编号：ZYFY2022042101

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 拓展训练服务 |
| 报价 | 人民币： 大写： |

1、所报价格包括但不限于管理费、服务费、意外伤害保险、税金等各种与本项目有关的全部费用。

2、本项目采购形式：1.政府采购☑:按政府采购相关要求执行；2.医院自行采购项目□：按医院内控制度确定成交公司后在医院官网进行公示，公示日期1个自然日，公示期满无异议通知成交公司签订合同，供应商不得以任何理由拒绝签订合同，否则被列为不诚信供应商名单，3年内不得参加医院各项采购活动，同时承担由此带来的一切后果。

3、本人已熟读以上条款并代表报名公司同意以上条款。

法人或代表人签字 ：

供应商名称（盖章）：

时间：

**附件：此表来院参加采购调研活动当日填写，填写后交与经办人员，不做入响应文件！！此表需加盖单位鲜章，表内1-11项全部符合方能来院参加采购调研活动。**

|  |
| --- |
| **资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心供应商来院采购调研活动防疫筛查登记表**姓名及电话： 性别： 年龄： 到访科室： 身份证号： 近期居住地： 来院时间： 年 月 日 预计离院时间： 年 月 日来院办理事项： 单位名称： **根据中国疾病预防控制中心《新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南》，及疫情防控相关要求请如实填写以下内容：**1. 请问您最近4周内是否与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史？

🞎 无 1. 请问您最近4周内是否接触过来自境外，或来自国内其他高中风险地区的发热或有呼吸道症状的患者？

🞎 无 1. 请问您最近4周内家属或周围密切接触人员是否有高中风险地区旅行史或居住史？是否接触过来自高中风险地区或者境外的呼吸道症状的患者？

 🞎 无 1. 请问您近期内有无发热？

🞎 无 1. 请问您近期内有无咳嗽、恶心、呕吐、腹泻、乏力？

🞎 无 1. 请问是否进行新冠疫苗接种？ 🞎有 第几针？
2. 健康码颜色？ 🞎 绿色
3. 行程码是否为**√？**： 🞎 是
4. 国家政务服务平台中同行密接人员自查是否安全？ 🞎 是
5. 24小时核酸结果 🞎阴性
6. 佩戴口罩类型 🞎外科口罩 🞎N95口罩（备注：佩戴口罩类型请按这两类选择。）

**温馨提示：**1. 严禁未经预约备案的医药代表、销售代表进入医院。
2. 确因物资配送、设备维护、技术支持等业务需要进入科室的，请相关科室做好疫情防控筛查登记。
3. 法律规定公民应如实向医务人员主动报告疫情相关信息，迟报、瞒报、谎报、乱报将依法追究相关责任。

到访人员签字： 本院筛查人员： 来访科室负责人：  |