**浙江大学离退休工作处关于**

**住院人员慰问品定点供应商**

**比 选 文 件**

**项目名称：住院人员慰问品定点供应商**

**项目编号：ZJULTX-F-19003**

**招 标 人：浙江大学离退休工作处**

**目 录**

1. **比选公告**
2. **采购需求**
3. **评标办法及评分标准**
4. **响应文件格式**

**第一章 比选公告**

根据相关法律法规规定，浙江大学离退休工作处现就住院人员慰问品定点供应商进行比选采购，欢迎国内合格的投标人前来响应。

**一、项目名称：**住院人员慰问品定点供应商

**二、项目编号：**ZJULTX-F-19003

**三、招标内容及最高限价：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **招标内容** | **服务期** | **最高限价** |
| 住院人员慰问品定点供应商 | 合同签订之日起2年 | 200元/人 |

**四、投标人的资格要求：**

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

3.参加招投标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

4.法律、行政法规规定的其他条件。

**五、获取比选文件的时间期限、地点、方式：**

1.时间期限：2019年12月18日至2019年12月24日（双休日及法定节假日除外）

上午8:30-12:00、下午13:30-17:30

2.地点：浙江大学离退休工作处（杭州市玉古路154号浙江大学教工活动中心310室）

3.方式：现场领取

**六、投标截止时间和地点**：

时间：2019年12月25日下午14:00:00

地点：杭州市玉古路154号浙江大学教工活动中心303室

投标人逾期送达或者未按照比选文件要求密封的响应文件予以拒收。

**七、开标时间及地点**：

时间：2019年12月25日下午14:00:00

地点：杭州市玉古路154号浙江大学教工活动中心303室

**八、业务咨询：**

招标人名称：浙江大学离退休工作处

地址：杭州市玉古路154号浙江大学教工活动中心401室

联系人：俞老师

联系方法：0571-87951530

**第二章 采购需求**

**一、采购资金的支付方式、时间、条件：**2020年2月15日前，若有变动，以招标人要求为准；

**二、发放时间、地点：**以招标人要求为准、招标人指定地点；

**三、服务要求**：

1.根据招标人指定的时间、地点和数量，提供仓储、打包、发放服务；

2.具体分配数量由招标人另行通知，若有变动，以招标人要求为准；

3.服务期：合同签订之日起2年。

**四、其他要求：**

本次投标提供200元/人的等价慰问品，产品组合方案由投标人自行确定，随响应文件提供样品，响应文件份数：一正伍副。

**第三章 评标办法及评分标准**

**一、总则**

本次评标采用综合评分法，总分为100分。合格投标人的评标得分为各项目汇总得分，中标候选资格按评标得分由高到低顺序排列，得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列。得分且投标报价相同的并列。响应文件满足比选文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为排名第一的中标候选人。

评分过程中采用四舍五入法，并保留小数2位。

投标人评标综合得分=商务、技术分+价格分

商务和技术分按照评审委员会成员的独立评分结果的算术平均分计算，计算公式为：商务、技术分=评审委员会所有成员评分合计数/评审委员会组成人员数

**二、评标内容及标准**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评审因素** | **分值** | **评分细则** |
| **价格分** | | |
| 投标报价 | 10 | 价格分采用低价优先法计算，即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，其他投标人的价格分按照下列公式计算：  价格分=（评标基准价/投标报价）×10%×100 |
| **商务、技术分** | | |
| 综合实力 | 5 | 投标人及其所提供产品资质信誉、权威认证、知名度、市场形象，优：5分，有缺失或不足得0-4分。 |
| 响应程度 | 32 | 不符合（负偏离）采购需求中标注“▲”条款（不可偏离）的响应无效；  满足或明显优于比选文件要求的得32分；  允许偏离的低于采购需求（负偏离）的，每项扣4分；  负偏离从32分起扣，扣完为止。 |
| 产品组合 | 25 | 产品组合方案的合理性、适应性、性价比，优：25分，有缺失或不足得0-24分，未提供样品的最高得10分。 |
| 服务方案 | 15 | 服务方案（包括服务承诺、商品质量保证、投诉渠道、售后响应等）及优惠措施，优：15分，有缺失或不足得0-14分。 |
| 服务实施计划 | 5 | 提供的服务设施（门店、配送等）便捷性、可靠性，优：5分，有缺失或不足得0-4分。 |
| 5 | 提供的应急预案及时性、有效性，优：5分，有缺失或不足得0-4分。 |
| 3 | 提供的增值（特色）服务优惠力度、可行性，优：3分，有缺失或不足得0-2分。 |

**第四章 响应文件格式**

**外层包装（封签）**

（投标人名称）

**响 应 文 件**

招 标 人：浙江大学离退休工作处

项目名称：住院人员慰问品定点供应商

项目编号：ZJULTX-F-19003

投标人名称（盖章）：

投标人地址：

在 年 月 日 时 分之前不得启封

投标人代表签字：

日期： 年 月 日

响应文件封面

**正本或副本**

（投标人名称）

**响 应 文 件**

招 标 人：浙江大学离退休工作处

项目名称：住院人员慰问品定点供应商

项目编号：ZJULTX-F-19003

投标人名称（盖章）：

投标人地址：

投标人代表签字：

日期： 年 月 日

**开标一览表**

招 标 人：浙江大学离退休工作处

项目名称：住院人员慰问品定点供应商

项目编号：ZJULTX-F-19003

|  |
| --- |
| **投标报价** |
| 金额大写：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_小写：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  单位：人民币元/人  **说明：投标报价包括履行所有规定服务所产生的全部费用。** |

投标人名称（盖章）：

投标人代表签字：

日期： 年 月 日

**（1）有效的法人或者其他组织的营业执照等证明文件（复印件），自然人的身份证明**

**说明：**

**1.如投标人是企业（包括合伙企业），提供在工商部门注册的有效“企业法人营业执照”或“营业执照”；**

**2.如投标人是事业单位，提供有效的“事业单位法人证书”；**

**3.如投标人是非企业专业服务机构的，提供执业许可证等证明文件；**

**4.如投标人是个体工商户，提供有效的“个体工商户营业执照”；**

**5.如投标人是自然人，提供有效的自然人身份证明。**

**（2）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函（格式自拟）**

投标人名称（盖章）：

投标人代表签字：

日期： 年 月 日

**（3）参加招标投标活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明**

**声明函**

致：浙江大学离退休工作处：

我公司郑重承诺在参加本项目采购活动前三年内，在经营活动中 **（填写“有”或“没有”，如实填写，如不填写视同未提供本声明函）**重大违法记录，重大违法记录是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果和责任。

特此声明。

投标人名称（盖章）：

投标人代表签字：

日期： 年 月 日

**法定代表人资格证明书**

致：浙江大学离退休工作处：

我 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，身份证号码： 。

特此证明。

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证：  复印件粘贴处 |

投标人名称（盖章）：

日期： 年 月 日

**法定代表人授权委托书**

致：浙江大学离退休工作处：

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）身份证号码： 以我方的名义参加浙江大学离退休工作处住院人员慰问品定点供应商项目的投标活动，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。

法定代表人（签字或盖章）： 。

投标人名称（盖章）：

日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 授权代表身份证：  复印件粘贴处 |

**说明：**

1、投标人的法定代表人参加投标，须在响应文件中提供：**法定代表人资格证明书；**

2、投标人的法定代表人委托授权代表参加投标，须在响应文件中提供：**法定代表人资格证明书和法定代表人授权委托书。**

**采购需求偏离表**

项目名称：住院人员慰问品定点供应商

项目编号：ZJULTX-F-19003

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应规格** | **是否偏离（提供说明）** |
| **采购资金的支付方式、时间、条件** | | | |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **……** |  |  |  |
| **发放时间、地点** | | | |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **……** |  |  |  |
| **服务要求** | | | |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **……** |  |  |  |
| **我方完全响应《比选文件》的其它条款、要求。** | | | |

**说明：**

**1.逐项按照比选文件要求填写响应规格；**

**2.偏离说明是指对比选文件要求存在不同之处的解释说明。偏离系指：正偏离（高于采购需求）、负偏离（低于采购需求）、无偏离（满足采购需求）；**

**3.如不填写或未如实填写，自行承担投标风险。**

投标人名称（盖章）：

投标人代表签字：

日期： 年 月 日

**产品组合方案**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 品牌 | 包装规格 | 数量 | 市场价 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**服务方案（根据评分细则提供和编写格式自拟）**

1. 服务承诺
2. 商品质量保证
3. 投诉渠道
4. 售后响应
5. 优惠措施

**服务实施计划（根据评分细则提供和编写格式自拟）**

（1）服务设施（门店、配送等）

（2）应急预案

（3）增值（特色）服务