成都市金牛区妇幼保健院

院内询价采购公告

成都市金牛区妇幼保健院作为采购人，根据工作安排，拟通过比选方式确定“人力资源服务供应商”，欢迎符合条件的供应商参加。具体事宜公告如下：

1. 项目名称

成都市金牛区妇幼保健院人力资源服务供应商比选项目

二、投标单位要求

1、在中华人民共和国注册，具有独立承担民事责任能力的法人（需提供营业执照副本复印件、税务登记证复印件、组织机构代码证复印件或工商营业执照三证合一复印件）。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供2020年任意1个月的缴纳税收、社保记录凭证，公司财务报表，包括资产负债表、损益表、现金流量表）；

3、近三年未被列入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供应商（提供声明函），并通过信用中国（www.creditchina.gov.cn）下载信用报告。

4、提供《人力资源服务许可证》。

三、总体服务要求：

1、投标人须编制完整严谨的设计方案，要求整体设计思路明确，符合采购人项目要求，注重方案的完整性和可实施性。符合采购人项目预算要求，同时注意富有新意，能够展现人力资源服务的特色及定位。

2、服务方案必须提供相应的工作计划表、操作流程、质量保障措施、应急预案、服务承诺等内容。

3、服务必须符合采购要求中相关的内容物资且符合相关标准规定。

4、服务与沟通需配备专职的联络人员（具备处理突发状况的能力），要能及时按照采购人的要求处理项目进行中出现的问题，承诺反馈时间在1小时之内。

四、投标文件的递交

1.投标文件应包含：报价表；本公告第二、三条所列全部文件；（附件1）

2.投标文件装订要求：A4大小纸张，成本装订并密封，一式一份。

3.投标截止时间：2021年12月28日17:30，投标文件密封送至我院院务部张老师收。

4.投标文件递交地址：成都市金牛区妇幼保健院（8楼院务部）。

地址：成都市长月路12号

联系人：张老师

电话：028-68938000

**附件1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学历** | **临床职称** | **职务** | **教学职称** | **报价** |
| **本科** | 主治/副高 | |  |  |
| 正高 |  |  |  |
| 正高 | 正/副职 |  |  |
| **硕士** | 主治/副高 | |  |  |
| 正高 |  | 教授/副教授 |  |
| 正高 | 正/副职 | 教授/副教授 |  |
| **博士** | 主治 |  | 讲师 |  |
| 副高 |  | 讲师/副教授 |  |
| 副高 | 正/副职 | 讲师/副教授 |  |
| 正高 |  | 教授/副教授 |  |
| 正高 | 正/副职 | 教授/副教授 |  |
| 副高/正高 | | 教授/副教授 |  |

投标分项报价表（格式）

注：

（1） 所有价格均用遴选文件规定的币种表示。

（2） 投标报价单价合计转入投标函，仅作为评选参数使用。

（3） 投标分项报价表（格式）以一次会议可能产生的搭建、设备、技术支持、会务服务和人员劳务等，具体项目实施时将根据实际产生的费用按实结算。

（4） 填写投标报价单价，即视为响应该项服务要求。

（5） 未填写投标报价单价，即视为未响应该项服务要求。

（6） 报价缺项数量（即“未填写投标报价单价”的项目数量）超过报价项目数量百分之十五的（15%）的将投标文件将被拒绝。

投标人代表签字：

日 期 ：

**附件2**

法定代表人身份授权书

（采购单位名称）：

本授权声明：（投标人名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“\*\*\*\*\*\*\*\*”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称：（加盖公章）

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。