

单一来源文件

采购方式：单一来源

采购编号：HNZC2018-189-001

项目名称：2018-2019 学年度中小學生健康
体检（义务教育阶段）服务项目

采购人：文昌市教育局

采购代理：海南政采招投标有限公司

2018 年 10 月

目 录

第一章	单一来源邀请函.....
第二章	用户需求书
第三章	供应商须知
第四章	合同条款
第五章	响应文件内容和格式
第六章	评定标准.....

第一章 单一来源邀请函

海南政采招投标有限公司受文昌市教育局的委托，就以下（采购编号：HNZC2018-189-001、2018-2019学年度中小學生健康体检（义务教育阶段）服务项目）项目的相关货物及有关服务，组织单一来源采购。有关事项如下：

一、项目的名称、用途、数量及简要技术要求

- 1、名称：2018-2019 学年度中小學生健康体检（义务教育阶段）服务项目
- 2、用途：业务需要
- 3、数量及分包：一批不分包
- 4、简要技术要求或项目基本概况：文昌市教育局采购 2018-2019 学年度中小學生健康体检（义务教育阶段）服务项目，其他详见《用户需求书》。
- 5、本项目采购预算金额为 62 万元，最高限价为 62 万元，超出采购预算金额（最高限价）的报价，按无效报价处理。

二、拟定供应商：

海南省中小学卫生保健所

地址：海南省海口市龙华区正义路泰和园别墅 C2 栋

三、供应商资格要求

- 1、必须在本公司报名并购买采购文件参加本项目的，并按时提交保证金的。
- 2、在中华人民共和国注册的、具有独立承担民事责任能力的法人。
- 3、提供 2018 年任意一个月的社保缴费证明。
- 4、提供 2018 年任意一个月的纳税完税证明。
- 5、具有《医疗机构执业许可证》并且是县级以上政府举办的公立性医疗机构（包括教育行政部门所属的区域性中小学卫生保健机构）。
- 6、提供文昌市教育局签署的《海南省中小學生健康体检机构备案表》。

7、提供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声明函。

8、供应商必须对本项目内所有的内容进行响应，不允许只对其中部分内容进行响应，否则视为无效报价。

9、本项目不接受联合体投标。

四、获取单一来源文件的时间、地点、方式及单一来源文件售价和保证金缴纳相关事项

1、获取单一来源文件时间：2018年10月10日起至2018年10月15日（上午9:00-12:00 下午14:30-17:00）

2、获取单一来源文件地点（联系电话）：海口市国贸路49号中衡大厦13楼A座梁安伟先生18976367180

3、获取单一来源文件方式：持邀请函报名购买，出示单位法人授权委托书原件、营业执照副本原件、营业执照复印件（加盖公章）。

4、招标文件售价：人民币100元/套（售后不退）

5、保证金缴纳相关事项

保证金的金额：5000元

保证金到账截止时间：2018年10月18日11时00分

保证金缴纳帐户名称：海南政采招投标有限公司

开户银行：中国工商银行海口国贸支行

帐号：2201028119200122488

财务联系人：郑小姐 联系电话：0898-68501523

五、响应文件递交和截止时间、开启时间及地点

1、递交响应文件时间：2018年10月19日09:30-10:00时（北京时间）

2、递交响应文件截止时间、开启时间：2018年10月19日10:00时（北京时间）

3、开启地点：海口市国贸路 49 号中衡大厦 13 楼 A 座会议室

六、公示信息及采购结果发布媒体

中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）、中国海南政府采购网（www.ccgp-hainan.gov.cn）、海南省人民政府网（www.hainan.gov.cn）

七、采购人的名称、地址和联系方式

- 1、采购人名称：文昌市教育局
- 2、采购项目联系人：林日洪
- 3、采购人地址：海南省文昌市文城镇文蔚路 55 号
- 4、联系电话：0898- 63225256

八、采购代理机构的名称、地址和联系方式

- 1、代理机构名称：海南政采招投标有限公司
- 2、项目联系人：符章林
- 3、代理机构地点：海口市国贸路 49 号中衡大厦 13 楼 A 座
- 4、联系电话：0898-68501524

电子邮箱：fuzhanglin@163.com

传真：0898-68501527 邮编：570125

海南政采招投标有限公司

2018 年 10 月

第二章 用户需求书

- 一、服务时间：用户指定
- 二、服务地点：用户指定。
- 三、付款条件：由双方协商
- 四、供应商资格要求：见采购公告
- 五、伴随服务要求：配合用户完成项目。
- 六、服务要求：

(一)、**招标项目简介**：文昌市教育局须采购中小学校学生健康体检医疗机构一家，项目资金已落实。

(二)、**体检的服务内容**

A 健康体检项目

- 1、病史询问。
- 2、体检项目。
 - (1) .内科常规检查：心、肺、肝、脾；
 - (2) .眼科检查：视力、沙眼、结膜炎；
 - (3) .口腔科检查：牙齿、牙周；
 - (4) .外科检查：头部、颈部、胸部、脊柱、四肢、皮肤、淋巴结；
 - (5) .形体指标检查：身高、体重；
 - (6) .生理功能指标检查：血压；

B 健康检查结果反馈与档案管理

1、学生健康体检机构在体检结束后，应分别向学生（家长）、学校和当地教育行政部门反馈学生个体健康体检结果与学生群体健康评价结果。

2、健康检查结果的反馈形式。

健康体检机构以个体报告单形式向学生反馈健康体检结果；以学校汇总报告单形式向学校反馈学生体检结果；将所负责的体检学校的学生体检结果统计汇总，以区域学校汇总报告单形式上报当地教育行政部门，当地教育行政部门再逐级上报。

3、健康体检报告单内容。

(1). 个体报告单内容应包括学生个体体检项目的客观结果、对体检结果（含营养评价和生长发育评价）的综合评价以及健康指导建议；

(2). 学校汇总报告单内容应包括学校不同年级男女生的生长发育、营养状况的分布、视力不良、龋齿检出率、传染病或缺陷的检出率，不同年级存在的主要健康问题以及健康指导意见；

(3). 区域学校汇总报告单内容应包括所检查学校学生的总体健康状况分析，包括生长发育、营养状况的分布、视力不良、龋齿检出率、传染病或缺陷检出率以及健康指导意见。

4、健康检查报告单的反馈时限。

个体报告单应于健康检查后 2 周内反馈学生；学校汇总报告单应于检查后 1 个月内反馈给学校；区域学校汇总报告单应于检查后 2 个月内反馈当地教育行政部门。

C 人员要求

1. 体检岗位设置合理，管理职责明确。

2. 有足够的与学生健康体检项目相适应的管理、技术、质量控制和统计人员；按体检项目确定从事健康体检的人员，每个体检项目不得少于 1 人。

3. 具有与学生健康检查工作和学生常见病防治有关的知识和经验。

4. 专业技术负责人应熟悉本专业业务，技术人员的专业与学生健康检查的项目相符合。

5. 内科、外科、口腔科、眼科检查人员必须具有相应的专业技术职务任职资格。

6. 具有中级以上专业技术职务任职资格的人员不得少于从事学生健康检查总人数的 20%。

D 仪器设备

学生健康体检所需的医疗检查设备与检验仪器的种类、数量、性能、量程、精度能满足工作需要，并能良好运行，定期校验；仪器设备有完整的操作规程。

1. 体检基本设备：

(1) 听诊器；

(2) 血压计；

- (3) 身高坐高计；
- (4) 体重秤（杠杆式）；
- (5) 对数灯光视力表箱；
- (6) 检眼镜片箱；
- (7) 口腔科器械（平面口镜、五号探针）；
- (8) 诊察床；
- (9) 与开展的诊查科目相应的其他设备。

体检器具的消毒应符合《医院消毒卫生标准（GB15982—1995）》中的医疗用品卫生标准的规定。

E 其他

- 1. 检测方法应尽可能国家规定的方法或标准；
- 2. 体检报告按照规定书写、更改、审核、签章、分发、保存和统计；
- 3. 本项目供应商固定执行体检服务价格为 10 元/人/年（如省里统一调整体检经费标准，按照调整后标准执行）。

4、医疗机构应提供到校体检服务，具体要求如下：

- 4.1、到校体检人员应不少于 13 人
- 4.2、体检时间应提前与学校预约，由学校根据学年教学工作情况安排时间和场地；
- 4.3、保持体检场地卫生整洁，遵守校园工作与教学秩序

要求：投标人须对体检服务内容作出实质性承诺，如不然投标人自行承担投标无效或取消中标资格的风险。

(三)、其他

未尽事宜由买卖双方双方在采购合同中详细约定。

第三章 供应商须知

- 1、供应商参加本项目的报价，即被认为接受了本单一来源文件的所有条款和规定。
- 2、供应商报价后如果违约，其保证金将不予退还。
- 3、报价供应商应遵守中华人民共和国《政府采购法》、《合同法》等有关法律、法规，如有违反，将视为不合格供应商，其响应文件无效。
- 4、只能有一个报价，不接受有选择的报价。
- 5、保证金
 - 5.1 保证金是参加本项目报价的必要条件, 保证金金额人民币：5000 元人民币，在保证金单据上必须注明采购编号。
 - 5.2 保证金可采用下列形式之一，并符合下列规定：

供应商必须在递交响应文件截止时间前一天上午 11：00（北京时间）前将保证金以支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的保函等非现金形式提交到海南政采招投标有限公司指定账户并注明汇款单位（开户银行及账号见单一来源文件第一章），供应商在报价截止时间前一天上午 11：00（北京时间）前保证金未到达海南政采招投标有限公司指定账户，其响应文件将被拒绝。
 - 5.3 若供应商不按规定提交保证金，或提交保证金而未注明所响应文件的项目及分包号的，其响应文件将被拒绝接受。
 - 5.4 保证金的退还

成交供应商的保证金在其与采购人签订了采购合同后 5 个工作日内无息退还（除有特殊情况外）。
 - 5.6 发生下列情况之一, 报价保证金将不予退回：
 - 5.6.1 “公开唱价”后供应商撤回其报价；
 - 5.6.2 成交后不按通知规定的时间、地点与采购人签订合同的。
- 6、投标有效期
 - 6.1 投标有效期为从开标截止之日起计算的六十天，有效期短于此规定的响应文件将被视为无效。
 - 6.2 在特殊情况下，采购人可于投标有效期满之前，征得供应商同意延长投标有效期，要求与答复均应以书面形式进行。供应商可以拒绝接受这一要求，保证金将尽快无息

退还。同意这一要求的供应商，无需也不允许修改其响应文件，但须相应延长保证金的有效期。受投标有效期制约的所有权利和义务均应延长至新的有效期。

7、响应文件的数量、签署及形式

7.1 响应文件一式三份，固定胶装。其中正本壹份，副本贰份。

7.2 提供与正本一致的电子文件（PDF 格式）1 份，并将 U 盘（U 盘上请标明公司名称）密封在“唱标信封”中，电子介质的投标文件与纸质投标文件具有同等的法律效力。。

7.3 响应文件须按单一来源文件的要求执行，每份响应文件均须在封面上清楚标明“正本”或“副本”字样，“正本”和“副本”具有同等的法律效力；“正本”和“副本”之间如有差异，以正本为准。

7.4 响应文件正本中，文字材料需打印或用不褪色墨水书写。响应文件的正本须经法人代表或授权代表签署和加盖公章。

7.5 响应文件如有错误必须修改时，修改处须由法人代表或授权代表签名或加盖公章。

8、响应文件的递交

8.1 响应文件的密封及标记

供应商应将响应文件正本和所有副本分别密封在两个报价专用袋（箱）中（正本一包，副本一包），并在报价专用袋（箱）上标明“正本”、“副本”字样，封口处应加盖骑缝章。

8.2 报价专用袋（箱）上须按采购代理机构提供的格式注明：

（1）采购编号及项目名称：

（2）分包号（如有的话）：

（3）供应商的名称、地址、联系人、电话和传真：

9、单一来源小组

单一来源小组由采购人的代表和有关专家共 3 人及以上的单数组成，其中专家的人数不得少于成员总数的 2/3，专家均从政府采购专家库中随机抽取产生。

10、开标

10.1 递交响应文件截止时间后，海南政采招投标有限公司将组织现场“公开唱价”，内容为供应商的“报价一览表”中“报价合计”及其他内容。报价合计金额与单价汇总金额不一致时，以单价金额计算结果为准；大小写不相符的以大写数字为准，未按

要求填写报价合计数的将不予唱标。单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价。

11、代理服务费：本次采购活动的代理服务费和评审费由成交供应商向海南政采招投标有限公司支付。

第四章 合同条款

健康体检委托协议书

甲方：文昌市教育局

乙方：

根据《中小学生健康体检管理办法》和《海南省教育厅、海南省卫生厅关于进一步加强中小学生健康体检工作的实施意见》（琼教体〔2010〕56号）、《海南省教育厅、海南省财政厅、海南省物价局关于调整义务教育阶段中小学生健康体检费用标准的通知》（琼教财〔2011〕249号）、《海南省教育厅、海南省卫生厅关于全面推进中小学生健康体检工作的通知》（琼教体〔2012〕2号）、《海南省教育厅、海南省财政厅关于完善义务教育阶段中小学生健康体检经费管理的通知》（琼教财〔2013〕44号）、《海南省教育厅、海南省卫生和计划生育委员会关于进一步规范全省中小学生健康体检工作的通知》（琼教体〔2015〕115号）和《海南省教育厅关于加强全省义务教育阶段中小学生健康体检工作的通知》（琼教体〔2017〕117号）有关要求，经甲乙双方共同协商，就甲方委托乙方全权负责其辖区内中小学生健康体检一事，达成一致意见，签订本协议。

一、甲方全权委托乙方负责文昌市教育局负责辖区内中小学校学生健康体检和健康档案建立与管理工作。

二、甲方负责全面组织、安排辖区内中小学生进行健康体检工作，指定专门联系人和乙方共同协商安排好时间、地点及相关事宜。

三、乙方每年负责制订甲方辖区内中小学生的体检日程安排，在甲方的认可、监督下实施，并根据日程安排的具体项目周密地安排好学生的体检工作，同时负责把体检的相关注意事项告知甲方。

四、乙方严格按《中小学生健康体检管理办法》和《海南省教育厅、海南省卫生厅关于进一步加强中小学生健康体检工作的实施意见》精神执行，以严肃认真、及时准确、高度负责的态度和行为，为甲方学生提供优质高效的健康管理服务。

五、乙方负责出具的学生个体报告单应于健康检查后2周内反馈学生；学校汇总报告单应于检查后1个月内反馈给学校；区域学校汇总报告单应于检查后2个月内反

馈给甲方。体检完毕后，乙方负责为甲方学生建立电子健康档案并管理、维护。

六、学校汇总报告单和区域学校汇总报告单以及全市学校汇总报告单除各项目当年数据分析外，还须有与上一年度进行对比数据分析，每三年进行一次综合比对数据分析。

七、体检项目：

1. 内科常规检查:心、肺、肝、脾；
2. 眼科检查:视力、沙眼、结膜炎；
3. 口腔科检查:牙齿、牙周；
4. 外科检查:头部、颈部、胸部、脊柱、四肢、皮肤、

淋巴结；

5. 形体指标检查:身高、体重、腰围；
6. 生理功能指标检查:血压、肺活量；
7. 病史询问。

如省里统一调整体检项目，按省里调整后项目执行。

八、体检费（含电子健康档案建立）每生 10 元/次（如省里统一调整体检经费标准，按省里调整后标准执行），义务教育阶段学校学生体检费在体检结束后由甲方统一支付给乙方，非义务教育阶段学校学生体检费由学校在校体检结束之日起 20 个工作日内直接支付给乙方。

九、本协议未尽事宜由双方协商解决。

十、本合同一式四份，中文书写。甲方、乙方、招标人各执一份，另外一份由招标人报政府采购管理部门备案本协议自签订之日起至 2021 年 12 月 31 日有效。

甲方：_____（盖章）

地址：_____

法定（授权）代表人：_____

二〇一八年__月__日

乙方：_____（盖章）

地址：_____

法定（授权）代表人：_____

二〇一八年__月__日

户名：_____

开户银行：_____

账号：_____

采购代理机构声明：本合同标的经采购代理机构依法定程序采购，合同主要条款内容与招响应文件的内容一致。

采购代理机构：海南政采招投标有限公司（盖章）

地 址：海口市国贸路 49 号中衡大厦 13 楼 A 座

经办人：_____

二〇一八年__月__日

第五章、响 应 文 件 格 式

注：请供应商按照以下文件的要求格式、内容，顺序制作响应文件，并请编制目录及页码，否则可能将影响对响应文件的评价。

1、响应函

海南政采招投标有限公司：

你们_____号单一来源文件（包括更正公告，如果有的话）收悉，我们经详细审阅和研究，现决定参加本项目的报价。

（1）我们郑重承诺：我们是符合《政府采购法》第 22 条规定的供应商，并严格遵守《政府采购法》第 77 条的规定。

（2）我们接受单一来源文件的所有的条款和规定。

（3）我们同意按照单一来源文件第三章“供应商须知”第 15 条的规定，本响应文件的有效期为从报价截止日期起计算的六十天，在此期间，本响应文件将始终对我们具有约束力，并可随时被接受。

（4）我们同意提供采购人要求的有关本次采购的所有资料。

（5）如果我们为预成交供应商，为执行合同，我们将按供应商须知有关要求提供必要的履约保证。

供应商名称：_____（公章）

地址：_____ 邮编：_____

电话：_____ 传真：_____

法定代表人或被授权人（签字）：_____

职务：_____

日期：_____

2、报价一览表

2.1 报价一览表

采购编号：HNZC2018-189-001

序号	项目名称	金额（元）	服务时间
1			按用户指定
	合 计		
项目地点： 报价总计：¥ _____ 人民币（大写） _____			

供应商名称（公章）： _____

法定代表人或被授权人（签字） _____

注：① 报价应包括竞争性谈判文件所规定的采购范围的全部内容；

② 报价总计包括一切相关费用。

2.2 分项报价表

序号	项目	报价（元）	备注
1			
2			
3			
4			
5		
总 价（万元）			

注：表格长度可根据需要自行调整，表中所列内容为必须填写项目，供应商可根据自身情况增加内容。

供应商名称（公章）：_____

法定代表人或被授权人（签字）_____

3、服务要求响应表

项目名称&采购编号：

供应商应逐条对应招标文件第二章“服务要求”，包括服务完成时间、付款方式、履约保证金等内容，并根据实际情况如实填写本表格。

A、 我公司已仔细阅读谈判文件中各项商务要求，所有商务要求均无偏离，成交后我公司将严格遵照执行。

B、 我公司已仔细阅读谈判文件中各项商务要求，除下述条款有偏离外，其余条款我公司均予以认可，成交后将严格遵照执行。

序号	谈判文件的商务条款	响应文件的商务条款

供应商名称（公章）：_____

法定代表人或被授权人（签字）_____

表格填写说明：

1、供应商应根据实际情况，填写本表格，若无偏离，则勾选 A 项，签字盖章即可。若有偏离，则勾选 B 项，按表格要求及实际情况填写后，签字盖章。

2、表格中“响应文件的商务条款”请供应商根据实际情况如实、完整、准确的填写。

4、法定代表人授权书格式

法定代表人授权书

致海南政采招投标有限公司：

兹授权：_____先生/女士作为我公司的合法授权代理人，参加海南政采招投标有限公司组织的（采购编号：HNZC2018-189-001、2018-2019 学年度中小學生健康体检（义务教育阶段）服务项目）的政府采购活动。

授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的单一来源采购活动，并负责一切响应文件的提供与确认，其签字与我司公章具有相同的法律效力。有效期限：与竞争性谈判文件中标注的投标有效期相同，自法定代表人签字之日起生效。

被授权人：_____（亲笔签名） 联系电话：_____

职 务：_____ 身份证号码：_____

公司名称：_____（公章） 营业执照号码：_____

法定代表人：_____（亲笔签名） 联系电话：_____

职 务：_____ 身份证号码：_____

生效日期：20 年 月 日

<p>法定代表人 居民身份证正面复印件粘贴处</p>
--

<p>被授权人 居民身份证正面复印件粘贴处</p>

<p>法定代表人 居民身份证反面复印件粘贴处</p>
--

<p>被授权人 居民身份证反面复印件粘贴处</p>

注：本授权书内容不得擅自修改。

5、基本情况表

投标人名称						
注册地址				邮政编码		
联系方式	联系人			电话		
	传真			网址		
法定代表人	姓名		技术职称		电话	
项目负责人	姓名		技术职称		电话	
成立时间			员工总人数：			
企业资质等级			其中	注册人员		
营业执照号				高级职称人员		
注册资金				中级职称人员		
开户银行				初级职称人员		
账号				技工		
经营范围备注						

投标人名称： （盖章）

法定代表人或被授权人（签字）：

投标日期：

6、类似项目业绩一览表

序号	年份	用户名称	项目名称	完成时间	合同金额	完成项目质量	备注

注：以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人（签字）：

日期：

7、服务方案（或承诺）

此方案（或承诺）由投标人根据自身实际情况并结合招标文件相关要求
进行编制，格式由投标人自定。

8、提供营业执照副本（复印件加盖公章）

9、提供 2018 年任意一个月的社保缴费证明。（复印件加
盖公章）

10、提供 2018 年任意一个月的纳税完税证明。（复印件
加盖公章）

11、具有《医疗机构执业许可证》并且是县级以上政府举
办的公立性医疗机构（包括教育行政部门所属的区域性中
小学卫生保健机构）。

12、提供文昌市教育局签署的《海南省中小學生健康体检
机构备案表》。

13、近三年无重大违法记录声明函

海南政采招投标有限公司：

本公司声明如下：

本单位在参加（采购编号：HNZC2018-189-001、2018-2019 学年度中小学生健康体检（义务教育阶段）服务项目）项目的政府采购活动近三年内，未有任何违法行为记录。

供应商名称（公章）：

法定代表人或被授权人（签字）：

签发日期：20 年 月 日

14、保证金证明单据

15、认为对其报价有利的其它书面材料

第六章、评定标准

- 1、在保证本采购项目质量和双方商定合理价格的基础上成交。