## 中国科学院昆明植物研究所

## 健康体检服务项目

**采 购 文 件**

**招标编号:KIBKC090**

**中国科学院昆明植物研究所**

**中国 · 昆明**

**2025年6月**

**第一部分 投标邀请**

**第一部分 投标邀请**

日期： 2025年6月4日

中国科学院昆明植物研究所根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，现对健康体检服务项目进行采购，欢迎合格的供应商前来投标。

项目名称：中国科学院昆明植物研究所健康体检服务项目

招标编号：KIBKC090

**项目联系方式：**

项目联系人：李医生

项目联系电话：13888051969

电子邮箱：lizhongmin@mail.kib.ac.cn

**采购人联系方式：**

采购单位：中国科学院昆明植物研究所

地址：云南省昆明市盘龙区蓝黑路132号

联系人：杜老师

联系方式：0871-65223316

1. **采购项目的名称、数量、简要规格描述或项目基本概况介绍：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 服务名称 | 服务期限 | 服务地点 |
| 1 | 健康体检 | 3年 | 昆明 |

投标人可对其中一个包或多个包进行投标，须以包为单位对包中全部内容进行投标，不得拆分，评标、授标以包为单位。

本项目不接受联合体投标。

1. **投标人的资格要求：**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：

无

3.本项目的特定资格要求：

**投标人必须是已通过健康体检准入审核并完成登记（可在云南体检质控中心可查），具有合法资质的允许开展健康体检的医疗机构或其他组织，即：取得云南省卫生健康委颁发的《医疗机构执业许可证》，且许可证副本备注栏办理了健康体检执业登记手续（提供复印件）。**

**三、招标文件的发售时间及地点等：**

预算金额：0.00万元。

时间:2025年6月4日至2025年6月9日

招标文件获取方式：中国科学院昆明植物研究所官网([www.kib.ac.cn](http://www.kib.ac.cn))免费下载

**四、投标截止时间：**2025年6月9日14：00

**五、开标时间：**2025年6月9日14：00

**六、开标地点：**

云南省昆明市盘龙区蓝黑路132号快采中心（原蔡希陶旧居）

**七、其它补充事宜**

1．投标文件递交地点：云南省昆明市盘龙区蓝黑路132号快采中心（原蔡希陶旧居）

2.采购项目需要落实的政府采购政策：

（1）政府采购促进中小企业发展

（2）政府采购支持监狱企业发展

（3）政府采购促进残疾人就业

第二部分 投标人须知资料表**第二部分 投标人须知资料表**

本表是对招标文件第一册“投标人须知”的具体补充和修改，如与招标文件各部分内容有差异，应以本资料表为准。

| **条款号** | **内 容** |
| --- | --- |
| 1.1 | 招标人：中国科学院昆明植物研究所 |
| 1.2 | 合格的投标人资格：   1. 符合“《中华人民共和国政府采购法》第二十二条要求”： 2. 在中华人民共和国境内依法注册的，具有独立承担民事责任能力，具有良好信誉，具有履行合同能力和良好的履行合同的记录，具有良好资金、财务状况的法人实体； 3. 为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得参加本项目投标； 4. 投标单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动； 5. 本投标邀请的规定获取招标文件； 6. 本项目不接受联合体投标； 7. 投标人不得为列入失信被执行人、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。 8. 投标人必须是已通过健康体检准入审核并完成登记（云南省体检质控中心可查），具有合法资质的允许开展健康体检的医疗机构或其他组织，即：取得云南省卫生健康委颁发的《医疗机构执业许可证》，且许可证副本备注栏办理了健康体检执业登记手续（提供复印件）。 |
| 7.1 | 投标人须以包为单位对包中全部内容进行投标，不得拆分，否则其投标将被拒绝。评标、授标以包为单位。 |
| 9.5 | 投标人须以“服务需求逐条应答表（格式见附件4）”逐条说明所提供相关服务已对招标文件的需求做出了实质性的响应或申明与需求的正负偏离。 |
| 10.6 | 投标人不得为列入失信被执行人、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。 （注1） |
| 11.1 | 投标保证金金额：**无** |
| 11.1 | 投标有效期：90天 |
| 12.1 | 投标文件：正本：1份  副本：1 份  电子版：1份。（正本投标文件的扫描件，PDF格式，与纸质版一致） |
| **18.5** | **投标无效的情形**；  （1） 投标有效期不足的；  （2） 未按照招标文件规定要求密封、签署、盖章的；  （3） 未提供法定代表人授权书的；  （4） 投标文件中提供虚假或失实资料的；  （5） 投标人以明显低于成本价的价格恶意参与投标的；  （6） 不符合法律、法规和招标文件中\*号条款规定的。 |
| **19.5** | **19.5.1在任何时候，如果发现投标人以低于成本价的价格恶意竞争时，将导致废标。**  **19.5.2 投标人需就整个包进行响应，不完整的投标将被拒绝。** |
| 20.3 | 评标方法：综合评价打分法  具体评分标准详见附表。 |
| 22.1 | 确定中标候选人的原则为：按综合评价得分排名确定 |
| 27.1 | 履约保证金：不适用 |
| 28.1 | 中标服务费：0.00 |
| 中小企业划分标准所属行业 | 本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业：其他未列明行业 |
| 废标条款 | 1）符合专业条件的供应商或者对招标文件作出实质性响应的供应商不足一家的；  2）出现影响采购公正的违法、违规行为的；  3）投标人的报价均超过了采购预算，采购人不能支付的；  4）因重大变故，采购任务取消的。 |

注1：

1）信用信息查询渠道：“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）等。  
2）信用信息查询截止时点：同投标截止期，即查询投标人截止到投标截止期的信用信息记录。  
3）信用信息查询记录和证据留存的具体方式：信用信息查询记录将以网站截图打印稿形式与其他采购文件一并保存。  
4）信用信息的使用规则：如投标人为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单的供应商，或为中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的供应商，则其投标将被拒绝。**附表：评分标准**

本次评标采用综合评价打分法，即在投标文件满足招标文件全部实质性要求前提下，根据招标文件中规定的各项因素及权重（分值），评标委员会每位成员分别对每个通过初审的投标人进行综合评审后，评审得分最高的投标人为中标候选人的评标方法。

一、投标文件的初审：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **评审内容** | |
| 1 | 具备《政府采购法》第二十二条供应商资格条件 | 具有独立承担民事责任的能力； |
| 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设备和专业技术能力； |
| 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录； |
| 2 | 在中华人民共和国境内依法注册的，具有独立承担民事责任能力，具有良好信誉，具有履行合同能力和良好的履行合同的记录，具有良好资金、财务状况的法人实体 | |
| 3 | 投标单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动 | |
| 4 | 依法缴纳税收的记录（提供投标截止日期之前12个月内任何一期纳税记录复印件并加盖公章）（自行编写无效） | |
| 5 | 依法缴纳社会保障资金的记录（提供投标截止日期之前12个月内任何一期缴费记录复印件并加盖公章）（自行编写无效） | |
| 6 | 具有良好商业信誉和健全财务会计制度的财务状况的承诺（格式自拟，加盖公章） | |
| 7 | 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺（格式自拟，加盖公章） | |
| 8 | 投标人必须是已通过健康体检准入审核并完成登记，具有合法资质的允许开展健康体检的医疗机构或其他组织，即：取得云南省卫生健康委颁发的《医疗机构执业许可证》，且许可证副本备注栏办理了健康体检执业登记手续（提供复印件） | |
| 9 | 本项目不接受联合体投标 | |
| 结论 | | |

1、资格性检查

注：结论栏中填写“合格”表示该投标人投标文件符合招标文件的资格性要求，“不合格”表示该投标人投标文件不符合招标文件的资格性要求。

2、符合性检查

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 评审内容 |
|
| 1 | 是否由法人代表或授权代表有效签署 |
| 2 | 是否按招标文件规定提供法人代表授权书（如适用） |
| 3 | 是否按招标文件规定要求密封、签署、盖章 |
| 4 | 投标有效期是否满足招标文件（不少于90天） |
| 5 | 是否符合招标文件规定的其它实质性要求（须满足带\*条款） |
| 6 | 投标文件是否有招标文件中规定的其它无效投标条款 |
| 结 论 | |

注：结论栏中填写“合格”表示该投标人投标文件满足招标文件的符合性要求，“不合格”表示该投标人投标文件不满足招标文件的符合性要求。

资格性检查和符合性检查均“合格”的，通过投标文件的初审，进入下一步具体评分环节；否则，其投标无效。

**二、具体评分标准（满分为100分）**

本次评标采用综合评分法，即指在最大限度地满足招标文件实质性要求的前提下，按照招标文件中规定的各项因素进行综合评审后，以评标总得分最高的投标人作为中标候选供应商或中标供应商的评标方法，满分为100分，详细评分标准如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评审因素** | | **评审标准** |
| 价格部分（10分） | | 根据《财政部关于加强政府采购货物和服务项目价格评审管理的通知》的规定，本次价格评分统一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，其价格分为满分。其他投标人的价格评分统一按照下列公式计算：  价格评分 =（评标基准价/投标报价）×10 |
| 商务部分（5分） | 2023年以来同类项目业绩（5分） | 2023年至今同类项目业绩每提供一个得1分，最高得分5分  备注：  1. 需提供与其他单位签订的体检合同复印件或业主证明等。  2. 投标人未能按上述要求证明文件的，该项业绩不计分。 |
| 技术部分（85分） | 体检服务方案（45分） | 根据投标商提供的总体考虑、具体体检项目、场次安排、人数安排、体检流程、安排、个性化服务、检后服务等方案综合打分，从体检方案的全面性、合理性、专业度、科学性、服务满意度等进行评价：  方案全面合理，科学专业，完全满足招标文件的需求，得45-30分；  方案基本合理，基本科学，基本满足招标文件的需求，得29-15分；  方案不合理，不科学，不能满足招标文件的需求，得14-0分。 |
| 拟投入体检服务团队的人员情况（20分） | 根据投标商针对本项目服务人员安排方案，包括服务总人数、人员安排、人员专业资质等进行综合评价打分，从方案的实用性、合理性、满足招标文件的采购需求等进行评价：  方案实用性强，科学合理，完全满足招标文件需求，得20-15分；  方案实用性较强，基本科学合理，基本满足招标文件需求，得14-8分；  方案实用性弱，部分科学合理，部分满足招标文件需求，得7-1分  未提供方案，或方案完全不能满足招标文件需求，得0分；  （须提供拟派人员基本情况表并加盖单位公章） |
| 拟投入的体检设备（20分） | 根据供应商为本次项目所提供的专用设备总体情况进行总体评价打分：设备齐全、先进、性能综合评定：  设备齐全，性能优异，完全满足招标文件的需求得20-11分；  设备基本齐全，基本满足招标文件的需求得10-1分；  设备不齐全，不能满足招标文件的需求得0分。 |

第三部分 合同特殊条款**第七部分 合同专用条款**

合同专用条款是合同一般条款的补充和修改。如果两者之间有抵触，应以专用条款为准。

买方：本合同买方系指：　招标人

卖方：本合同卖方系指：　中标人

1.5 项目现场：本合同项下的服务和样品分析地点位于：云南省昆明市

13.3 交货时间要求:详见“第八章 服务需求一览表及技术规格”

交货地点要求：云南省昆明市

18.4 质量保证期：详见“第八章 采购需求一览表及技术规格”

20.1 付款方式：

采购人以最后实际体检人数和项目进行结算,体检完成后，中标人向投标人提供体检明细，经投标人复核无误后，凭中标人开具的发票在15个工作日内支付全部款项。

**第四部分 采购需求**

**一 需求一览表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 服务名称 | 服务期限 | 服务地点 |
| 1 | 健康体检 | 3年 | 云南昆明 |

**二** 采购需求

说明：

1. 投标人须对完整标包内容进行响应，任何只对其中一部分内容进行的响应都被视为无效投标。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **采购内容** | | **预计体检人数** | **体检费用限额**  **（每人）** | **备注** |
| 健康体检 | 在职职工 | 600 | 900 | 每年按实际参加人数结算。  男女比例暂按1：1估算。 |
| 离退休 | 150 | 900 |
| 劳务派遣 | 100 | 400 |
| 学生 | 350 | 300 |
| 入职体检 | 50 | 400 |
| 合 计 | | 1250 | - |

1. 体检服务要求
2. 如投标人为连锁性体检机构，可授权某一分部代表其来投标，如中标，则由该分部承担本项目体检任务，该分部日接待能力不少于300人，所提供的设备、医生资格等相关材料也应是所指定分部的实际情况。招标人有权利在投标人中标后对其进行相关资格审核，如发现虚假情况，则可取消其中标资格。
3. 体检地点:中标人体检机构。
4. 可实时增补零星体检人员名单并妥善安排体检。
5. 在体检现场须设置清晰准确的体检引导标志牌和体检导诊员。
6. 为体检人员提供免费早餐。
7. 乙方要由副主任级以上医生填写每人的体检总评报告（内容包括检验结果及建议），以书面、密封的形式于体检结束后15个工作日内送达采购人。
8. 已完成体检人员的体检报告，投标供应商须在两周内将体检结果通过APP等方式推送给每位体检人员；纸质体检报告待体检全部完成后统一提交采购人。
9. 体检全部结束45个日历天内，乙方应向采购人提供以下资料的电子文档（光盘或U盘的形式），包括：所有数据的健康档案（包括人员信息、检查结果、体检总评、专家意见等及单位全体人员的独立的体检报告Word电子文档）、各项目异常情况明细Excel表、各体检项目分性别、年龄的异常率汇总分析Excel统计表等。电子文档可供采购人对参检人员的健康资料、体检情况、病种等随时调用、筛选、统计归类，以便进行动态跟踪。
10. 遇有特殊情况时，如检出急性传染病、恶性肿瘤等应尽早及时（体检科室检查在24小时内、生化检查在出结果24小时内）通知采购人。对可疑病例要复查的，将复查名单和内容及时通知其个人或其家属（不适宜通知个人或者找不到个人的通知家属）及时通知采购人联系人，并无偿提供咨询服务。
11. 体检时间：合同签订后，采购人提前30日历日确定并通知中标人。如有不可抗力导致体检时间变动，须提前5个工作日告知采购人，并在一个月内优先安排体检。
12. 投标供应商须针对参检单位建立绿色就医通道，开展健康体检应当严格遵守有关规定和规范，采取有效措施保证健康体检的质量。
13. 组建不少于3人的专家团队,在体检结束后至投标人指定地点进行不少于1次体检报告现场解读。
14. 供应商需承诺对体检人员的体检信息保密，并在中标后与采购人签订保密协议(以中标后签订的保密协议为准)。
15. **体检项目**

投标人根据采购人预算，单位性质，推荐体检项目。

**第五部分 格式文件**

**响应文件格式**

**中国科学院昆明植物研究所**

**健康体检服务项目**

**响应文件**

**项目编号：KIBKC090**

**投标人： （盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）**

**日 期： 年 月 日**

**目录**

（格式自拟）

**资格审查部分**

**一、资格证明文件**

**（一）独立承担民事责任的能力**

提供法人或者其他组织的有效营业执照等证明文件。

**（二）良好的商业信誉和健全的财务会计制度**

（1）商业信誉：在国家企业信用信息公示系统（www.gsxt.gov.cn）中未出现列入严重违法失信企业名单（黑名单），由采购人查询投标人的情况并截图；

**（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力**

(1)设备证明：

提供履行合同所必须设备的证明材料或书面声明原件。

(2)专业技术能力证明材料：

提供履行合同所必需的专业技术能力的证明材料或书面声明原件。

**（四）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录**

（1）提供2024年6月至今期间（税款所属时期）任意1个月的税务局税收通用缴款书复印件或银行电子缴税（费）凭证复印件或税务局出具纳税情况的相关证明复印件(成立未满一年的提供成立以来的税收缴纳凭证或相关情况说明；依法免税的投标人，应提供相应文件证明其依法免税)；

（2）提供2024年6月至今期间（费款所属时期）任意1个月的社会保险费缴款书复印件或银行电子缴税（费）凭证复印件或社保管理部门出具的有效的缴款证明复印件。（成立未满一年的提供成立以来的社保资金缴纳凭证或相关情况说明；不需要缴纳社会保障资金的投标人，应提供相应文件证明其不需要缴纳社会保障资金)。

**（五）经营活动中没有重大违法记录证明**

提供参加本次政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明原件。

**二、特定条件证明文件**

**投标人必须是已通过健康体检准入审核并完成登记（可在云南体检质控中心可查），具有合法资质的允许开展健康体检的医疗机构或其他组织，即：取得云南省卫生健康委颁发的《医疗机构执业许可证》，且许可证副本备注栏办理了健康体检执业登记手续（提供复印件）。**

**三、信用查询证明材料**

(一)未列入失信被执行人记录：

在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)未被列入失信被执行人记录，提供信用查询截止时点：本项目招标公告发布之日起至投标截止时间。（查询结果以采购代理机构查询结果为准，投标人无需再提供）。

(二)未列入重大税收违法案件当事人名单：

在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)未被列入重大税收违法案件当事人名单，提供信用查询截止时点： 本项目招标公告发布之日起至投标截止时间。（查询结果以采购代理机构查询结果为准，投标人无需再提供）。

(三)未列入政府采购严重违法失信行为记录：

在中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)没有政府采购严重违法失信行为记录(被禁止在一定期限内参加政府采购活动但期限届满的除外)，提供信用查询截止时点：本项目招标公告发布之日起至投标截止时间。（查询结果以采购代理机构查询结果为准，投标人无需再提供）。

**商务技术部分**

**一、投标函**

**中国科学院昆明植物研究所**：

1．我方已仔细研究了（项目名称）中国科学院昆明植物研究所健康体检（项目编号：**KIBKC090** ）招标文件的全部内容，在（2025年）内完成服务项目，并提交投标文件正本 1 份，副本 1 份，电子档 1 份。

2．我方承诺在投标有效期内不修改、撤销响应文件。

3．如我方中标：

(l)我方承诺在收到中标通知书后，在中标通知书规定的期限内与你方签订合同。

(2)我方承诺按照招标文件规定向你方递交履约担保。

(3)我方承诺在合同约定的期限内完成服务。

4．我方在此声明，所递交的响应文件及有关资料内容完整、真实和准确。

5.………………。

与本次招标有关的正式通讯地址为：

地 址： 邮政编码：

电 话： 传 真：

开户名称：

开户银行：

帐 号：

投标人名称： （全称） （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

日期： 年 月 日

**二、法定代表人身份证明书及授权委托书**

**（一）法定代表人身份证明书**

单位名称：

地 址：

姓 名：

系 (投标人名称) 的法定代表人。为 （项目名称） 签署上述响应文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

投标人： (盖单位公章)

日 期： 年 月 日

**(附法定代表人身份证双面复印件)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**（二）法定代表人授权委托书**

本人作为 (投标人名称) 的法定代表人，在此授权我公司的，其身份证号码： ，作为我的合法授权代表，以我的名义并代表我公司全权处理 （项目名称） 投标的各项事宜。

本授权书期限自 年 月 日起至 年 月 日 止。

在此授权范围和期限内，被授权人所实施的行为具有法律效力，授权人予以认可。

**授权代表无转委托权，特此委托。**

授权代表： (签字或盖章)

身份证号码：

投标人： (盖单位公章)

法定代表人： (签字或盖章)

日期： 年 月 日

**(附被授权的代理人身份证双面复印件)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**三、技术文件**

投标人根据第四部分项目需求自行编制技术文件：

**投标一览表**

## 投标一览表

招标编号： KIBKC090

投标人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 服务名称 | 服务  期限 | 投标币种 | 年度体检费用总价 | 投标  保证金  （有/无） | 投标声明 |
| 1 | 健康体检服务 | 3年 | 人民币 |  |  |  |

**备注：本次投标报价为年度体检费用总价，以拟开展的2025年度健康体检服务进行测算。**

**年度体检费用测算表（可细化拓展）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **采购内容** | | **预计体检人数** | **体检费用限额**  **（每人）** | **套餐报价** | **备注** |
| 健康体检 | 在职职工 | 600 | 900 |  | 每年按实际参加人数结算。  男女比例暂按1：1估算。 |
| 离退休 | 150 | 900 |  |
| 劳务派遣 | 100 | 400 |  |
| 学生 | 350 | 300 |  |
| 入职体检 | 50 | 400 |  |
| 合 计 | | 1250 | - |  |

**备注：本表为年度体检费用测算表，请各投标人根据申报的服务方案和工作经验进行细化测算。结算金额以实际参加人数为准。**

**体检项目**

**格式自拟**

**四、人员信息**

**（2）拟投入项目人员汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **身份证号码** | **职称** | **分工** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

投标人： (盖单位公章)

**五、拟投入的体检设备信息**

格式自拟（加盖单位公章）