**上海市第一妇婴保健院**

**DSA和核医学放射诊疗工作场所**

**放射性职业病危害评价**

公开遴选采购文件

根据医院工作需要，上海市第一妇婴保健院拟对以下设备进行公开遴选采购，遵循公开、公平、公正、诚实信用、择优的原则，现邀请合格供应商前来参选。  
一、采购形式：公开遴选  
坚持质量优先、价格合理的原则，综合考虑价格、商务、技术水平、服务、业绩以及经营信誉等因素，避免纯技术或纯经济的倾向。  
最低报价不作为中选的唯一条件。

二、采购编号：YG-2025-09-001

三、项目名称：上海市第一妇婴保健院DSA和核医学放射诊疗工作场所放射性职业病危害评价报告

**四、项目预算：19万**（参选人报价不得超过本项目最高限价）  
五、参选人的资格条件：

1.具备合格有效的《营业执照》（经营范围符合本项目要求）具备省级及以上质量技术监督部门颁发的有效的计量认证证书（CMA），且认证范围涵盖放射剂量检测相关项目等相关的资质。

2.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、在经营活动中没有违法记录、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录、不接受联合参选、中选人不得以任何方式转包或分包本项目。

3.参选人应具备相关法律法规、行政规章条例中规定的参加招投标活动应当具备的条件。  
六、参选须知：  
1、参选人应在规定时间内投递密封并加盖骑缝章的参选文件，文件资料包括纸质版（加盖单位公章）和电子版（发送邮箱），格式和具体要求详见“参选文件要求”。纸质版文件需正本一份和副本贰份，在每一份文件封面上要注明“正本”或“副本”字样。一旦正本和副本有差异，以正本为准；纸质版和电子版由差异，以盖章的纸质版为准。不符合密封要求的文件将不予参选，逾期不予受理。  
2、参选人需提供企业营业执照等必备证件，由其法人或其委托人（出具法人委托书）委托参选。  
3、参选人所提供的资质、证明文件等文档，均需加盖公章。

4、参选人需提供近3年的无犯罪证明材料并盖公章。

5、医院根据各供应商所推荐的产品、报价及参选文件，按照评议标准择优选择。

6、踏勘现场：不组织现场踏勘

七、项目时间安排：  
1、采购文件领取时间：2025年9月1日-9月7日的每天上午9:00~11:00和下午1:30~4:30。  
2、参选文件投递截止时间：2025年9月30日下午17:00，电子版必须在投递截止日前以邮件形式发送至xzzyh\_1229@163.com，过时不候。  
3、地点：上海市第一妇婴保健院采购中心（高科西路2699号行政楼205室）  
4、联系人：张老师  
5、联系方式：20261229  
6、评审时间和地点：具体评审时间和地点待定。  
八、廉洁要求  
1、在本次项目公开遴选过程中不许弄虚作假、违规操作；  
2、不得提供回扣或其他商业贿赂，进行非法促销活动；  
3、不得相互串通，排斥参选人，损害参选人或者其他参选人的合法利益；  
4、不得有其他违反法律法规的行为。  
5、医院如确认中选人在本次遴选活动中有严重违法行为，有权宣布其中标无效，提请有关部门查处并追究其相关责任。

注：以上若有变更将另行通知。

上海市第一妇婴保健院 院感科  
2025年8月30日

**参选文件要求**

1、响应函（后附格式）

2、基本信息情况表（后附格式）

3、公开遴选一览表（后附格式）

4、报价明细表（后附格式）

5、技术规格偏离表（后附格式）

6、售后服务方案及承诺（根据采购需求制定）

7、近3年类似业绩

8、单位的营业执照、资质及法人证书

9、无行贿犯罪证明材料（中国裁判文书网截图，后附格式 ）

10、法定代表人授权委托书（后附格式）

11、医疗卫生机构廉洁购销承诺（后附格式）

备注：以上都需加盖公章

**一、项目概况**

1、项目名称：上海市第一妇婴保健院DSA和核医学放射诊疗工作场所放射性职业病危害评价

2、服务内容：上海市第一妇婴保健院DSA和核医学放射诊疗工作场所建设项目，需进行放射性职业病危害预评价和控制效果评价服务。

3、预算金额：最高限价19万元

4、资金来源：自筹资金

5、服务期限：2年

**二、供应商资质要求**

1、中华人民共和国境内注册的，具有独立承担民事责任的能力；

2、参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

3、本次采购不接受联合体响应；

4、其他资格条件：具有上海市卫生健康委员会颁发的甲级放射卫生技术服务机构资质证书。

三、**项目背景及主要内容**

依据国家相关法律法规要求，新建、扩建、改建等放射诊疗建设项目，医疗机构应当在建设项目施工前向卫生健康行政部门提交放射性职业病危害预评价报告，在放射诊疗建设项目竣工验收前，应当进行放射性职业病危害控制效果评价。

**（一）法律法规及相关要求**

1、《中华人民共和国职业病防治法》（中华人民共和国主席令第24号，2018年12月29日第四次修改）

2、《放射诊疗建设项目卫生审查管理规定》（卫监督发〔2012〕25号，自2012年04月12日起施行）

3、《放射诊疗管理规定》（中华人民共和国卫生部令第46号）

4、《医疗机构放射性职业病危害预评价服务指南》（沪卫监督〔2020〕30号，2020年7月1日起实施）

5、《医疗机构放射性职业病危害控制效果评价服务指南》（沪卫监督〔2020〕30号，2020年7月1日起实施）

**（二）服务明细**

1. 2间DSA机房建设项目放射性职业病危害预评价。
2. 1间DSA机房放射性职业病危害控制效果评价（含设备质控检测和机房周围辐射水平检测）。
3. 核医学工作场所放射性职业病危害预评价。
4. 核医学工作场所放射性职业病危害控制效果评价（含设备质控检测、工作场所辐射水平检测和表面污染水平检测）。

**（三）服务需求清单**

1. 项目需求清单：

为了满足医疗服务需要，上海市第一妇婴保健院计划开展DSA介入诊疗和核医学科诊疗业务。2间DSA机房位于在东院妇科肿瘤临床诊疗中心及科教综合楼三层；核医学科工作场所位于东院新建的妇科肿瘤临床诊疗中心及科教综合楼（简称“综合楼”）一层。

1. 服务需求时间进度要求

预评价报告时限：所需资料收集齐全后，乙方需在30个工作日内完成放射性职业病危害预评价报告。

控制效果报告时限：当项目预实验可正常开展，甲方提供现场检测条件后，在现场核查各项防护措施符合相关法律法规要求且资料齐全后，乙方需在30个工作日内完成放射性职业病危害控制效果评价报告。

**四、服务期限及费用支付要求**

1. 项目所含工作场所的放射性职业病危害预评价报告全部完成，使建设项目符合相关法律法规要求后，且提供符合国家规定的发票后3个月内，一次性支付服务费用。
2. 项目所含工作场所的放射性职业病危害控制效果评价报告全部完成，使建设项目符合国家相关法律法规要求后，且提供符合国家规定的发票后3个月内，一次性支付服务费用。
3. **设备及服务需求清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 设备  名称 | 规格  型号 | 生产厂家 | 设备  编号 | 电压 | 电流 | 所在场所 | 变更事项 |
| 1 | DSA | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 新增 |
| 2 | PET/CT |  |  |  |  |  |  |  |

**响应函**

致： **上海市第一妇婴保健院**

根据贵方 项目的采购公告及遴选邀请， \_ （姓名和职务）被正式授权代表遴选申请人 （遴选申请人名称），按照采购文件规定向贵方提交相应份数的纸质版及电子版参选文件。

据此函，参选人兹宣布同意如下：

1.按采购文件规定，我方的参选总价为 （大写）元人民币。

2.我方已详细研究了全部采购文件，包括采购文件的澄清和修改文件（如果有的话）、参考资料及有关附件，我们已完全理解并接受采购文件的各项规定和要求，对采购文件的合理性、合法性不再有异议。

3.参选有效期为自响应之日起 \_\_\_\_\_\_日。

4.如我方中选，参选文件将作为本项目合同的组成部分，直至合同履行完毕止均保持有效，我方将按照采购文件及相关法律法规的规定，承担完成合同的全部责任和义务。

5.我方同意向贵方提供贵方可能进一步要求的与本公开遴选采购有关的一切证据或资料。

6.我方完全理解贵方不一定要接受最低报价的参选或其他任何参选。

7.为便于贵方公正、择优地确定中选人及其参选货物和相关服务，我方就本次参选有关事项郑重声明如下：

（1）我方向贵方提交的所有参选文件、资料都是准确的和真实的。

（2）我方近期有关该型号货物的生产、供货、售后服务以及性能等方面的重大决策和事项：

（3）以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

地址：

电话、传真：

邮政编码：

开户银行：

银行账号：

遴选申请人授权代表签字或盖章：

遴选申请人名称（公章）：

日期： 年 月 日

**基本信息情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业全称 | （加盖单位公章） | | | | | | | | | |
| 组织机构代码 |  | | | | | | | | | |
| 企业类型 | □ 有限责任公司 □ 股份有限公司 □中外合资企业 □全民所有制企业  □集体所有制企业 □独资企业 | | | | | | | | | |
| □生产企业 □经营企业 | | | | | | | | | |
| 详细地址 |  | | | | | | | | | |
| 法定  代表人 |  | | 联系电话 |  | | | 手 机 | | |  |
| 传真电话 |  | | | 电子信箱 | | |  |
| 单位电话 |  | | | 邮政编码 | | |  |
| 参选被  授权人 |  | | 联系电话 |  | | | 手 机 | | |  |
| 传真电话 |  | | | 电子信箱 | | |  |
| 单位电话 |  | | | 邮政编码 | | |  |
| 通信地址 | 省 市 地区（市、州、盟） 县（区、市、旗） | | | | | | | | | |
| （路、道、巷、乡、镇） （村） | | | | | | | | | |
| 营业执照 | 注册号 |  | | | | 注册资金 | | | 万元 | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | |
| 成立日期 |  | | | 营业期限 | | |  | | |
| 生产（经营）许可证 | 许可证号 |  | | | 有效期 | | |  | | |
| 发证机关 |  | | | | | | | | |
| 生产（经营）范围 |  | | | | | | | | |

说明：

1、参选人应保证本表所填内容真实有效，否则将视为无效参选。

2、若参选人是生产企业，则填写“生产许可证”；若参选人是经营企业，则填写“经营许可证”。

**公开遴选一览表格式**

遴选申请人名称： 国别/地区： 采购编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **服务名称** | **服务内容** | **报价** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| **参选**总价（小写） | | | **参选**总价（大写） |

注：报价使用货币及单位：人民币（元），报价保留到小数点后2位，如超出小数点后2位，则四舍五入。**参选**人所报价格为含税、配送、安装、调试等的全包价。

参选人代表签字（联系方式）

日期：

**技术规格偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **参选文件要求** | **参选文件** | **偏差说明**  **（符合/不符合）** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |

**法人代表委托书**

本授权书声明： （参选单位名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人的姓名、职务）为我方公司 项目的合法代理人，以本公司名义全权处理一切与该项目有关的事务（含合同签订）。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法人代表签字：

参选单位全称（公章）：

日期：

附：

全权代表姓名：

职 务：

详细通信地址：

邮 政 编 码：

传 真：

电 话：

**医疗卫生机构廉洁购销承诺**

公司名称：

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药购销行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，经院方、公司方协商，同意签订本承诺，并共同遵守：

一、双方按照国家相关法律法规之规定及医药产品购销合同约定购销药品、医用设备、医用耗材等医药产品。

二、院方应当严格执行医药产品购销合同验收、入库制度，对采购医药产品及发票进行查验，不得违反有关规定合同外采购、违价采购或从非规定渠道采购。

  三、甲方严禁接受乙方以任何名义、形式给予的回扣，不得将接受捐赠资助与采购挂钩。院方工作人员不得参加公司方安排并支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动，不得以任何形式向公司方索要现金、有价证券、支付凭证和贵重礼品等。被迫接受公司方给予的钱物，应予退还，无法退还的，有责任如实向有关纪检监察部门反映情况。

  四、严禁院方工作人员利用任何途径和方式，为公司方统计医师个人及临床科室有关医药产品用量信息，或为公司方统计提供便利。

1. 公司方不得以回扣、宴请等方式影响院方工作人员采购或使用医药产品的选择权，不得在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

六、公司方指定   作为销售代表洽谈业务。销售代表必须在工作时间到院方指定地点联系商谈，不得到住院部、门诊部、医技科室等推销医药产品，不得借故到院方相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费。

  七、公司方如违反本承诺，一经发现，院方有权终止购销合同，并向有关卫生计生行政部门报告。如公司方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发〔2013〕50号）相关规定处理。

  八、本承诺作为医药产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等的法律效力。

  九、本承诺一式四份，院方执叁份、公司方执壹份，院方纪检监察部门（基层医疗卫生机构上报上级卫生计生行政部门）执一份，并从签订之日起生效。

承诺方（盖章）：

法定代表人或其授权代表人：

**无行贿犯罪证明材料**

查询要求

1.医院要求的行贿犯罪档案查询结果材料应为各级检察机关出具的《无行贿犯罪记录证明》或“中国裁判文书网”检索结果截图，信用中国等其他途径查询结果仅作参考，不作为证明材料；

2.如提供中国裁判文书网检索结果截图，原则上应加盖单位公章，并符合以下要求（参见样张中红圈部分）：

（1）抬头注明XXX单位行贿犯罪档案查询结果；

（2）检索截图中显示关键词：案由-刑事案由，全文检索-企业全称；

（3）检索结果截图必须完整显示查询结果及左上方查询日期；

（4）在检索结果截图下方加盖公章。

特此说明。

样张

XXXX单位行贿犯罪档案查询结果



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评分内容 | 基础分 | 评分标准 |
| 价格 | 30 | 报价得分=（所有供应商报价中的最低价/报价）\* 30 |
| 服务方案 | 30 | 对各供应商对本项目的现状情况的理解、服务标准、服务目标、服务方案（包括环境影响评价、编制报告、验收监测、验收评审等）、各阶段服务实施进度安排、工作流程、重点难点应对措施及增值服务等内容进行综合评审，分三档进行评分：第一档得21-30分；第二档得10-20分；第三档得0-9分。 |
| 应急预案及合理化建议 | 10 | 根据供应商提供的针对本项目可能发生的潜在风险和突发事件的处理措施和应急预案、响应时间及针对本项目作出的建议等内容进行综合评审，分三档进行评分：第一档得8-10分；第二档得4-7分；第三档得0-3分。 |
| 项目管理组织架构及管理制度 | 5 | 根据供应商公司组织架构、规章制度适用性、各项工作职责、考核机制、管理制度监督机制、信息反馈渠道及处理机制进行综合评审，分三档进行评分：第一档得3-5分；第二档得2-3分；第三档得0-1分。 |
| 服务质量保障措施及服务承诺 | 5 | 对各供应商服务质量保障措施、考核标准及服务承诺等内容进行综合评审，分三档进行评分：第一档得3-5分；第二档得2-3分；第三档得0-1分。 |
| 人员配备要求 | 5 | 根据供应商所配备的项目组人员是否充足合理，项目负责人和专业技术人员是否具有相应的专业背景、专业职称及工作经验等进行综合评审，分三档进行评分：第一档得3-5分；第二档得2-3分；第三档得0-1分。 |
| 企业资质 | 10 | 根据供应商的资信情况、等级证书情况、认证证书情况、服务能力证书情况等进行综合评审，分三档进行评分：第一档得8-10分；第二档得4-7分；第三档得0-3分。 |
| 类似项目业绩 | 5 | 根据近三年以来类似项目业绩的个数对所有合格供应商进行评审，是否属于有效的类似项目业绩由评审委员会认定，每承担过1项加1分，最多得5分。（时间以合同签订日期为准） |
| 合计 | 100 |  |