附件

**竞争性谈判响应文件**

**项目名称：中核高通放射性药品服务商选聘**

**竞谈编号：2024-CG-SC(FY)-01**

**谈判人（盖单位章）：**

**法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）**

**年 月 日**

**目 录**

1. 初步评审表（格式-1.）
2. 商务及技术要求响应表（格式-2.）
3. 评分响应表（格式-3.）
4. 资格审查声明（格式-4.）

法定代表人身份证明

授权委托书

1. 谈判书 （格式-5.）
2. 资质材料

格式-1.

**初步评审表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评审因素 | 评审标准 | 响应文件应答 |
| 资格性评审标准 | **密封、签署、盖章：**符合竞争性谈判文件关于密封、签署、盖章的规定 |  |
| **资格条件：** | 有效的营业执照副本（副本复印件加盖公章）。 | 应答内容及内容所在页码 |
| 法定代表人授权书及被授权人身份证明文件（复印件加盖公章）和联系方式（手机、邮箱） | 应答内容及内容所在页码 |
| 提供注册会计师事务所确认的近三年资产负债表和损益表或被邀请谈判人上年度加盖公章的财务报表。（若被邀请谈判人经营不满三年，可根据经营实际情况提供相应证明。） | 应答内容及内容所在页码 |
| 提供“信用中国”网站的信用报告（加盖单位公章）或由被邀请谈判人出具近三年（2021年1月至今）无违法处罚记录（没有处于被责令停业，投标资格被取消，财产被冻结，破产状态，即应处于正常的营业状况），承诺书证明并加盖单位公章。（若被邀请谈判人经营不满三年，可根据经营实际情况提供相应证明。信用中国网址https://www.creditchina.gov.cn/）。 | 应答内容及内容所在页码 |
| 竞争性谈判应答文件要求的其他资格证明文件 | 应答内容及内容所在页码 |
| 符合性评审标准 | **谈判有效期：**符合竞争性谈判文件规定的天数,180天。 | 应答内容及内容所在页码 |
| **响应文件资料真实性：**响应文件文件中是否提供虚假或失实资料 |  |
| **结 论** |  |

格式-2.

**商务及技术要求响应表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **竞争性谈判文件条目内容** | **竞争性谈判文件合格条件标准** | **响应文件应答** | **响应/偏离** | **说明** |
| \*1 | 合同标的 | 区域市场服务 | （应答内容及内容所在页码） | （响应/偏离） | （特别说明内容） |
| \*2 | 数量 |  \*家医院 | （应答内容及内容所在页码） | （响应/偏离） | （特别说明内容） |
| \*3 | 交付时间 | 合同有效期2024年5月1日至2024年12月31日 | （应答内容及内容所在页码） | （响应/偏离） | （特别说明内容） |
| \*4 | 交付地点和条件 | 交付地点：邀约区域；条件：依照双方合同约定执行服务。 | （应答内容及内容所在页码） | （响应/偏离） | （特别说明内容） |
| \*5 | 付款方式 | 合同签署并生效后，按照既定的标准完成市场服务，并按照约定的比例完成服务费的支付。 | （应答内容及内容所在页码） | （响应/偏离） | （特别说明内容） |
| \*6 | 履约保证金金额 | 合同签订后5日内，供应商需要提交履约保证金。履约保证金金额：按中标服务医院5000元/家缴纳履约保证金币种：人民币履约保证金形式：电汇/银行履约保函履约保证金退还时间：履约保证金自提交之日起生效，评估服务完成情况，按照相应扣减后（如无就全部）返还履约保证金。(无息退还) | （应答内容及内容所在页码） | （响应/偏离） | （特别说明内容） |
| \*7 | 商务要求1 | 有相应的市场服务队伍或承诺建立相应的队伍 | （应答内容及内容所在页码） | （响应/偏离） | （特别说明内容） |
| \*8 | 商务要求2 | 非同辐直系亲属企业（法人、股东） | （应答内容及内容所在页码） | （响应/偏离） | （特别说明内容） |
| \*9 | 商务要求3 | 非代理同辐竞品公司 | （应答内容及内容所在页码） | （响应/偏离） | （特别说明内容） |
| \*10 | 商务要求2 | 被邀请谈判人对采购人向其提供的文件资料和所作的陈述，负有保密的义务；非经法定程序或采购人同意，不得向任何第三方披露。 | （应答内容及内容所在页码） | （响应/偏离） | （特别说明内容） |

被邀请谈判人代表签字：

被邀请谈判人(盖章)：

注：1、被邀请谈判人应对照竞争性谈判文件中不可偏离项**逐条填写**，并做出应答。如应答出现不可偏离项的负偏离，则响应文件将被拒绝。

2、如被邀请谈判人不仅承诺竞争性谈判文件中规定的实质性要求和条件，还有其他有利于采购人的承诺，则必须在上栏中予以具体说明；

3、如被邀请谈判人不承诺完全响应竞争性谈判文件中规定的实质性要求和条件，必须对不响应部分的内容予以具体说明。

格式-3.

**评分响应表**

**1、技术及售后要求评分标准（满分100分，分值权重40 %）。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 评价项目 | 评价内容 | 评分标准 | **响应文件应答** |
| 1 | 学术服务能力 | 行业经验对现有或拟建立服务团队从人员素质，团队构成，团队建设，到位时间等。 | 人员素质（市场服务经验年限等）、团队构成（包括销售，市场学术，管理架构）。 | 应答内容及内容所在页码 |
| 团队建设（人员定岗的、到岗预期合理性）。 | 应答内容及内容所在页码 |
| 2 | 市场活动方案合理性 | 方案合理性。 | 科室会（包含多科室，多医院会议）计划：。 | 应答内容及内容所在页码 |
| 拜访要求：每家目标医院。 | 应答内容及内容所在页码 |
| 核医学科服务计划（核医学科培训，相关放射性活度计等相关支持）。 | 应答内容及内容所在页码 |
| 3 | 业绩资料 | 提供近3年（2021年至今）药品经营或市场服务业绩证明，如签订的代理合同等。 |  | 应答内容及内容所在页码 |
| 4 | 相关业务实力 | 既往其既往业务服务领域、相关核医学领域等打分。 | 核医学相关服务经验，核医学学科合作学术活动合作证明。 | 应答内容及内容所在页码 |
| 5 | 放射性药物运输能力 | 放射性药物科医院配送能力。 | 公司有运输车辆与服务经验。 | 应答内容及内容所在页码 |

**2、商务部分要求评分标准（满分100分，分值权重 60 %）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 评价项目 | 评价内容 | 评分标准 | **响应文件应答** |
| 1 | 服务达成金额 | 预计确保达成目标（服务商需承诺达到预计确保服务金额，如合同执行中不能完成，则按合同协议相应惩罚)。 | 优得40-60分，良得20-39分，一般得1-19分 | 应答内容及内容所在页码 |
| 2 | 回款率 | 承诺当年回款率满分 | 优得25-40分，良得10-24分，一般得1-9分 | 应答内容及内容所在页码 |

格式-4.

**资格审查声明**

致: 成都中核高通同位素股份有限公司

我方充分阅读并完全理解了《竞争性谈判文件》的各项内容，我们在此声明：对提交给贵方的所有资格审查资料负责，保证所有资料的真实性。如出现不真实的情况，我们愿按竞争性谈判文件的有关规定，在本工程谈判或合同达成后的任何时候，接受业主终止谈判资格、终止合同的处理。我们理解，这属我们违约，我们承担全部法律责任。

被邀请谈判人：（盖单位章）

法定代表人：（签字或盖章）

 年 月 日

**（一）法定代表人身份证明**

致成都中核高通同位素股份有限公司**：**

 （姓名） （身份证号）现担任 （职务），是我公司 （公司名称）的法定代表人。

特此证明。

法人身份证：

 **公司名称：**

 **日 期：**

**（二）授权委托书**

致成都中核高通同位素股份有限公司**：**

注册地址为 的 （公司名称）授权 （姓名） （身份证号）参加此次贵公司组织的谈判签约活动，全权代表本公司处理与此相关的一切事宜，我公司自愿承担由此带来的全部法律责任。

委托期限：自签字之日起至上述事项处理完毕为止。

特此授权。

被授权人身份证

法人身份证

 公司名称：

法人签字：

日 期：

格式-5.

**谈判书**

致：成都中核高通同位素股份有限公司

根据贵方为（项目名称）项目竞争性谈判采购服务的邀请（竞争性谈判文件编号），签字代表（姓名、职务）经正式授权并代表被邀请谈判人（被邀请谈判人名称、地址）提交下述文件正本一份及副本 4 份：

1. 谈判一览表
2. 初步评审表
3. 谈判书

4．商务及技术要求响应表

5. 资格证明文件

6．按竞争性谈判文件被邀请谈判人须知和技术要求提供的其它有关文件。

在此，签字代表宣布同意如下：

1）被邀请谈判人将按竞争性谈判文件的规定履行合同责任和义务。

2）被邀请谈判人已详细审查全部竞争性谈判文件，包括（补遗文件）（如果有的话）。我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权力。

3）本响应文件有效期为自竞争性谈判日期起 （有效期日数）日历日。

4）被邀请谈判人同意提供贵方可能要求的与其响应文件有关的一切数据或资料

5）与本响应文件有关正式信函邮寄： 、现场送达 。

被邀请谈判人代表签字：

被邀请谈判人名称（公司名称）：

地址：

电话： 传真：

电子邮箱：

公章： 日期：

**市场服务商邀约医院任务确认表**

|  |
| --- |
| 公司名称： |
| 序号 | 医院名称 | 服务产品 | 预期销售任务（万元） | 预期当年回款率（%） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合计（销售任务）、平均（当年回款率） |  |  |  |

公司名称（盖章）：

日 期：

备注：

1、按服务医疗机构逐一填写。

2、预期销售任务填写2024年5月-2024年12月的预期完成情况，预期当年回款率；

3、当年回款率指=当年开票中的回款额/当年开票额。