

浙江师范大学杭州校区

新生体检服务

询
价
文
件

询价编号：XS202211

浙江师范大学杭州校区

2022年6月

目录

第一章 询价公告

第二章 项目内容与要求

第三章 合同主要条款

第四章 需提供的材料

第一章 询价公告

浙江师范大学杭州校区新生体检服务采用询价方式进行采购，请供应商仔细阅读需求清单及询价注意事项，并提供一次性报价（不得更改）。欢迎符合条件的供应商前来参加询价。

一、询价文件编号：XS202211

二、询价项目内容：

采购内容	计划人数	备注
新生体检	2300	2022年及2023年杭州校区两年新生体检 详见项目内容与要求

三、供应商的资格条件：

1. 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。
2. 资质要求：二级乙等以上医院。

四、注意事项：

1. 询价响应文件经法定代表人或授权代表人签字或盖章确认并加盖公章后装袋密封，密封的骑缝处应加盖公章，并注明供应商名称和地址、联系方式、项目名称等字样。询价响应文件的编制要求见附件，资料提供不全可能会导致报价无效。

2. 询价响应文件必须以密封形式于 2022 年 6 月 28 日 10:00 时前邮寄至浙江师范大学萧山校区行政楼 412 室，逾期送达或未按本询价文件要求密封的予以拒收。

3. 资格审查：资格审查采用后审制，接受供应商报名或递交询价响应文件不表明已获参与询价资格，经询价小组审查合格的供应商才有资格参与询价，不符合本项目资格要求的作为无效响应处理，其造成的损失由供应商自行承担。

4. 询价成交原则：在有效询价响应供应商中以符合采购需求的前提下，报价最低的原则确定成交商。

5. 成交供应商擅自变更、无故不提供、或未按期提供服务，将按照《政府采购法》相关规定进行处罚。

五、本次询价信息公告媒体：

浙江师范大学杭州校区管委会网站（<http://hzxq.zjnu.edu.cn>）

六、业务咨询：

技术答疑联系人：胡老师，联系电话：0571—83508832

项目联系人：汪老师，联系电话：13396578724

询价方地址：杭州市萧山区宁围街道耕文路 1108 号

浙江师范大学杭州校区

2022 年 6 月 23 日

第二章 项目内容与要求

一、项目概况及内容

1. 项目名称：浙江师范大学杭州校区新生体检服务。
2. 服务地点：杭州市萧山区耕文路 1108 号浙江师范大学萧山校区校园内。
3. 项目内容：

序号	体检项目	人数	检测项目
1	新生体检	2300	基础检查、内科、外科、眼科（包含色觉）、耳鼻喉科、肝功能二项（ALT、AST）、胸部正位片（DR）

二、项目期限

自 2022 年 9 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日止，两个年度新生体检，每年具体体检时间有询价方确定。

三、询价响应方的资格条件

1. 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。
2. 资质要求：二级乙等以上医院。

四、项目要求

1. 供应商应按询价方约定的体检时间完成体检工作；并 7 个工作日内向询价方提供完整的体检报告单；

2. 供应商应按询价方要求配备具有相应资历和经验的卫技人员组成体检队伍；应按询价方要求提供数量充足、性能良好的医疗设备，高质量完成体检工作。医疗检查设备按相关要求进行常规消毒并保持洁净。供应商负责免费提供体检须知、体检表及张贴标示文件；

3. 供应商应于体检开始前三个工作日以上将打印好姓名等有关参数的体检表送达询价方。体检要严格按照询价方提供的学生资料名单准备，不得随意变更体检项目；

4. 供应商应在全部体检结束后（当天或第二天）立即将急、重症、传染病或疑似传染病以及不宜参加军训的学生信息发给询价方，个人体检报告由供应商负责逐份封闭并送达询价方，体检报告须以班级为单位分拣打包；三个工作日内向询价方提供未参检学生名单并安排补检；

5. 供应商对所有参检学生的个人体检报告应根据每个学生体检结果提出简明的体检结论，给与明确显示“合格”字样，对不合格者提出理由。对身体检查出异常的学生提出必要的建议。体检中一旦发现比较严重或者紧急的病情，应及时通知询价方。供应商给学生体检当天免费提供医疗急救；

6. 供应商须按照询价方不同专业按班级进行汇总总结，并汇总全部参检学生各项体检数据资料成 Excel 汇总表（含总检汇总总表，体检总结、体检分析资料）及体检异常学生汇总表（按不同的异常结果进行汇总），提供全套体检资料电子文档含总检汇总总表、体检总结、体检分析资料及按不同的异常结果进行汇总体的检异常学生汇总表交询价方存档；

7. 供应商均必须严守医秘，保护体检人的隐私；

8. **供应商必须派专车到校内进行体检。**

五、项目报价

1. 本项目询价最高限价：98900 元。

2. 报价为供应商所能承受的最低报价，以人民币为结算币种。综合单价包括完成体检服务的直接费、间接费、税金、利润、风险费等服务过程中可能产生的一切费用，在合同实施期间不因市场变化因素而变动。

3. 本次体检服务报价按固定单价乘以计划体检人数进行报价，最终结算金额按固定单价乘以实际体检人数结算。

六、验收方式

按年度验收，按合同要求完成每一一年度的新生体检服务全部要求内容，且提交全部纸质及电子文档并经询价方审核认证后予以验收。

七、付款方式

按年度结算，完成当年新生体检服务，经询价方认可签字后，在成交供应商票证齐全，符合询价方付款流程的前提下，询价方在 10 个工作日内支付每一年度的体检费用。

第三章 主要合同条款

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等有关法律法规的规定，甲乙双方按照 2022 年 月 日浙江师范大学杭州校区 号 项目采购结果，经充分协商，同意就下列条款签订本合同。

第一条 服务的内容：

1. 服务目的：乙方向甲方提交受检人员的健康体检结果及汇总表；
2. 服务的内容：

序号	体检名称	体检内容	人数	单价	金额
合计（大写）：					

3. 服务方式：乙方提供上门体检服务。乙方通过接收规范资料、制作体检本（表）、实施医学检查和检测等方式，按照相关技术要求做出检查结论，提供相应体检结果汇总表。

4. 以上价款以人民币进行结算。综合单价包括完成体检服务的直接费、间接费、税金、利润、风险费等服务过程中可能产生的一切费用，在合同实施期间不因市场变化因素而变动。

第二条 服务期限

自 2022 年 9 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日止，两个年度新生体检，每年具体体检时间由甲方确定。

第三条 权利和义务

（一）甲方的权利和义务

1. 甲方须至少提前五个工作日确定体检日期和人数，并将参加体检人员名单以电子文本形式提交给乙方，包括体检人员姓名、性别、班级、身份证号码（或出生日期）、所检套餐类型。
2. 甲方须将健康体检项目、体检须知，在开检前两个工作日内，通知每一位指定体检人员。并组织指定体检人员按约定体检时间、地点进行体检。
3. 甲方有权对体检的医疗质量及服务质量进行监督，并支付体检费用。

（二）乙方的权利和义务

1. 乙方在甲方规定体检地点和时间内，向甲方体检人员提供甲方所规定项目的体检服务。
2. 乙方在体检过程中发现甲方体检人员健康状况有异常如需一步进行检查确认，要争得甲方同意后可进行。
3. 乙方应按甲方要求配备具有相应资历和经验的卫技人员组成体检队伍；应甲方要求提供数量充足、性能良好的医疗设备，高质量完成体检工作；医疗检查设备按相关要求定期进行常规消毒并保持洁净；乙方负责免费提供体检须知、体检表及张贴标示文件。
4. 乙方应于体检开始前三个工作日以上将打印好姓名等有关参数的体检表送达甲方；体检要严格按照招标方提供的学生资料名单准备，不得随意变更体检项目。
5. 乙方应在全部体检结束后（当天或第二天立即将急、重症、传染病或疑是传染病的学生信息发给医务室），个人体检报告由乙方负责逐份封闭并送达甲方，体检报告须以班级为单位分拣打包。
6. 乙方对所有参检学生的个人体检报告应根据每个学生体检结果提出简明的体检结论，给与明确显示“合格”字样，对不合格者提出理由；对身体检查出异常的学生提出必要的建议；体检中一旦发现比较严重或者紧急的病情，应及时通知甲方；乙方给学生体检当天免费提供医疗急救。
7. 乙方须按照甲方不同专业按班级进行体检表汇总，并将全部参检学生各项体检异常数据资料生成 Excel 汇总表，个人体检表纸质版按班级分装后交甲方存档。
8. 乙方必须严守医秘，保护体检人的隐私。

第四条 结算和付款

1. 最终按甲方体检的实际人数进行结算。
2. 付款条件：按年度结算，完成当年新生体检服务，经甲方认可签字后，在乙方票证齐全，符合甲方付款流程的前提下，甲方在 10 个工作日内支付每一年的体检费用。

第五条 违约责任

任何一方违反本合同，违约方应承担相应的违约责任，并向守约方赔偿由此造成的实际经济损失，以及可预见的相关经济损失；违约事项不影响本合同其他条款的继续履行，守约方除获得违约方赔偿外，也有权提前终止本合同。

第六条 合同的转让

乙方不得擅自部分或全部转让其应履行的合同义务，否则，甲方视乙方擅自转让行为为根本违约行为，有权单方解除合同。

第七条 合同的组成及生效

1. 询价文件、中标人（成交供应商）的投标（询价响应）文件、有关变更补充文件以及询价过程中的澄清、承诺文件等及合同附件均是合同的重要组成部分和本合同均具有同等法律效力。

2. 本合同经双方加盖单位公章后生效。合同执行期内，甲乙双方均不得随意变更或解除合同。合同如有未尽事宜，须经双方共同协商，做出补充规定，补充规定与合同具有同等效力。

3. 本合同壹式肆份，甲方执叁份，乙方执壹份。

第八条 不可抗力事件处理

1. 在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

2. 不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

第九条 合同争议的解决方式

本合同如发生纠纷，当事人双方应当及时协商解决，协商不成时，由甲方所在地人民法院裁决。

第十条 本合同共计 页。

第四章 需提供的材料

1. 询价响应文件数量：要求正本壹份、副本叁份。
 2. 询价响应文件应包含：
 - (1) 响应函；
 - (2) 法定代表人授权委托书及法定代表人或被授权人的身份证复印件；
 - (3) 供应商一般情况表附营业执照、组织机构代码证及资质证书的复印件（须加盖公章）；
 - (4) 报价一览表；
- 以上资料按顺序装订，并分别加盖公章。资料提供不全可能会导致报价无效。

正（副）本

询价
响应
文件

项目名称：_____

项目编号：_____

供应商全称：_____（加盖公章）

年 月 日

响 应 函

浙江师范大学杭州校区：

_____（供应商全称）授权_____（姓名）_____（职务）为全权代表，参与_____项目询价的有关活动，并递交询价响应文件。

为此，我方谨郑重声明以下诸点并对之负法律责任。

1. 我方已详细阅读了全部项目文件，愿意接受项目文件的各项要求。
2. 我方提交的询价响应文件为：
 - a. 报价文件正本壹份、副本叁份；
3. 我方完全理解并同意放弃对项目文件有不明及误解的权利；
4. 我方将按项目文件的规定履行合同责任和义务；
5. 如果我方在规定的询价时间至询价响应有效期内撤回参与投标，询价保证金可被贵方扣缴；
6. 我方同意提供按照贵方要求的与其询价有关的一切数据或资料，理解贵方询价成交原则。
7. 我方的询价响应文件在询价后 90 天内有效；
8. 与本询价有关的一切正式往来通讯请寄：

地址：

电话：

邮编：

传真：

开户银行：

帐号：

供应商代表姓名、职务（印刷体）：

供应商名称：（公章）

全权代表人签字：

日期： 年 月 日

法定代表人身份证明

浙江师范大学杭州校区：

姓名：_____性别：____年龄：____职务：_____

身份证号码_____系_____（供应商名称）

的法定代表人。

特此证明。

供应商：_____（单位公章）

日期：_____年____月____日

法定代表人身份证复印件粘贴处

法定代表人授权委托书

致浙江师范大学杭州校区：

本人_____（姓名）系_____（供应商名称）法定代表人，现授权委托本单位职工_____（授权代表姓名）以我方名义参加_____（项目名称）的询价活动，并代表我方全权办理针对上述项目的询价、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

供应商：_____（公章）
法定代表人：_____（签字）
联系电话：_____
身份证号码：_____
被授权人：_____（签字）
身份证号码：_____
联系电话：_____
年 月 日

授权代表身份证复印件粘贴处

供应商一般情况

1	供应商名称:	
2	总部地址:	
3	当地代表处地址:	
4	电 话:	联 系 人:
5	传 真:	电子信箱:
6	注册地:	注册年份:
7	退保证金帐号: 开户行: 帐号:	
8	公司的资质等级（请附上有关证书的复印件）	
9	公司（是否通过，何种）质量保证体系认证（如通过请附相关证书复印件，提供认证机构年审监督报告）	
10	其他需要说明的情况	

注：所有供应商都须填写此表。

供应商（盖章）： _____

法定代表人或授权代表签字： _____

年 月 日

服务承诺书

项目文件编号：

供应商（盖章）：_____

法定代表人或授权代表签字：_____

年 月 日

报价一览表

项目名称：

项目编号：

投标总价（小写）	¥			
投标总价（大写）：				
序号	体检名称	人数	单价	金额
1	新生体检	2300		

注：

1. 报价为供应商所能承受的最低报价，以人民币为结算币种。
2. 综合单价包括完成体检服务的直接费、间接费、税金、利润、风险费等服务过程中可能产生的一切费用，在合同实施期间不因市场变化因素而变动。

供应商（盖章）：_____

法定代表人或授权代表签字：_____

报价明细表

项目名称：

项目编号：

序号	检测项目	检测说明	单价
1	基础检查		
2	内科		
3	外科		
4	眼科（包含色觉）		
5	耳鼻喉科		
6	肝功能二项（ALT、AST）		
7	胸部正位片（DR）		
		
合计			

供应商（盖章）：_____

法定代表人或授权代表签字：_____

年 月 日