**遴选采购业务代理机构公告**

柳州市中医医院（柳州市壮医医院）拟向社会公开遴选采购业务代理机构，欢迎符合条件的代理机构前来报名参加。有关事项如下：

**一、基本情况：**

我院计划向社会公开增加遴选1-2家采购业务代理机构，签订年度代理协议，在协议期内为我院代理招标采购等事项。

**二、遴选流程：**

1.公开发布遴选公告。

2.意向代理机构在规定时间内向采购办报名，并按规定提供相关资料。

3.我院根据报名代理机构所提供的资料，从企业基本情况、业绩与人员情况、企业管理情况、企业失信与处理处罚情况、代理服务收费情况等几方面综合考虑，择优进行实地考察。

4.医院相关部门组成考察小组，按照《柳州市中医医院采购业务代理机构管理及考核（试行）》对代理机构进行实地考察。

5.采购办根据批复结果，对外发布遴选结果公示。

6.公示无疑义后，则由采购办牵头与代理机构签订年度代理协议。

**三、供应商的资格要求：**

1.国内注册（指按国家有关规定要求注册的），具有法人资格的供应商，经营范围具有政府采购、货物、服务、工程招标代理服务。

2.在中国政府采购网和广西壮族自治区政府采购网上登记或通过柳州财政局监督管理部门备案。

3.对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)等渠道列入失信被执行人、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及其他不符合相关法律法规规定条件的投标人，不得参与本项目采购活动。

4.本项目供应商三年内在经营活动中没有因经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的重大违法记录，符合《中华人民共和国政府采购法》及《中华人民共和国政府采购实施条例》规定。

5.项目不接受联合体报名。

**四、报名相关事项：**

1.报名时间：自2021年8月4日本公告发布之时起至2021年8月11日止的正常工作时间。正常工作时间是指每天上午8时00分到12时00分，下午3时00分到6时00分。

2.获取方式:

2.1当面获取

获取地点：柳州市城中区东环大道延长线东侧红葫路6号，柳州市中医医院东院（莲花山院区）行政办公楼5楼采购办，现场获取须报名人持身份证原件（非法人须同时提供授权证明原件）、营业执照复印件，复印件需加盖单位公章。

2.2电子邮件获取（**务必提供联系人和联系方式，并请发送邮件后务必拨打电话0772-3357423进行确认）**

发送资料邮箱：lzszyyycgb@163.com，电子资料须提供：营业执照复印件（复印件加盖单位公章）、联系人身份证复印件（非法人须同时提供授权证明）、联系人电话和邮箱地址。

**五、参加遴选需要提交的资料，所提供资料必须加盖公章：**

1.营业执照复印件；

2.法定代表人身份证明（按附件1格式要求填写）；

3.法定代表人授权委托书（委托代理时，按附件2要求填写，法定代表人参加的不须提供）；

4.《采购业务代理机构考察内容》及相关证明资料（按附件3格式填写）；

5.提供合作单位名单（包括：单位名称、合作期间、联系人）。

 **注：所提供资料必须真实，如我院在考察过程中发现提供任何虚假资料，将取消该公司参加遴选资格，三年内不得再参加我院采购业务代理机构的遴选。**

**六、资料递交开始时间、截止时间和地点:**

递交开始时间：2021年8月17日下午3时00分（或另行通知）；

递交截止时间：2021年8月17日下午3时30分（或另行通知）；

递交地点：柳州市城中区东环大道延长线东侧红葫路6号，柳州市中医医院东院（莲花山院区）行政办公楼5楼采购办，对逾期送达或未进行密封的文件，将拒收。

1. **实地考察时间：**

由采购办根据初选结果，另行通知。

**八、公告、公示途径：**

1.柳州市中医医院官网http://www.lzzyy.com/

2.柳州市中医医院院内网

3.柳州市中医医院采购办公告公示栏

**九、联系事项**：

1.采购人：柳州市中医医院

联系地址：柳州市城中区东环大道延长线东侧红葫路6号

联系电话：0772-3357423

联系邮箱：lzszyyycgb@163.com

2.监督部门：柳州市中医医院纪律监察室

联系电话：0772-3357113

柳州市中医医院（柳州市壮医医院）

 2021年8月4日

**附件1**

**法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

**供应商公章**：

**法定代表人签字**：

法定代表人

第二代居民身份证复印件**（背面）**

法定代表人

第二代居民身份证复印件**（正面）**

**附件2 法定代表人授权委托书**

致：柳州市中医医院（柳州市壮医医院）：

我 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）以我方的名义参加贵院遴选采购业务代理机构活动，并代表我方全权办理针对上述项目的递交文件、协商、澄清、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名事项负全部责任。

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。

被授权人**签字**： 法定代表人**签字**：

被授权人身份证号码： **供应商公章**：

 年 月 日

委托人

第二代居民身份证复印件**（背面）**

委托人

第二代居民身份证复印件**（正面）**

**附件3：**

|  |
| --- |
| 采购业务代理机构考察内容 |
| **一级指标** | **二级指标** | **评价内容** | **代理机构情况** | **备注** |
| 1.企业基本情况 | 1.1经营情况 | 企业纳税信用等级为B级或M级及以上 |  | 提供资料 |
| 依法为企业在职人员缴纳社会保险金（社保账户） |  | 提供资料 |
| 1.2经营年限 | 按照营业执照登记时间计算 |  | 提供营业执照复印件 |
| 1.3风险防控 | 近三年内，企业资产负债率均能控制在60％以下 |  | 提供近三年年度会计报表，成立不足三年的，提供成立以来年度会计报表 |
| 近三年内，企业年净利润均大于0。 |  |
| 1.4配置、设施情况 | 主要考察代理机构在本地固定办公场所的环境、硬件设施条件情况。是否具备良好的办公场所条件，配套工具及用品是否齐全，能否较好的保障招标采购业务的正常有序开展，为业主提供良好服务。 |  | 提供相关证明资料，如产权证明或租赁合同、照片图片等 |
| 1.5评委库情况 | 主要考察该公司是否建立评委库，评委库中医疗类专家人数 |  | 提供总评委库专家和医疗类专家数量，并提供截图等证明资料 |
| 2.业绩与人员情况（仅考核本地机构） | 2.1业绩情况 | 1、代理政府采购项目的业绩（近两年成交总金额）： |  |  |
| 2019年代理政府采购项目分包数量和成交总金额 |  |  |
| 2020年代理政府采购项目分包数量和成交总金额 |  |  |
| 2、代理医疗单位自主招标的货物及服务类项目业绩（近两年成交总金额）： |  |  |
| 2019年代理“货物类”采购项目分包数量和成交总金额 |  |  |
| 2019年代理“服务类”采购项目分包数量和成交总金额 |  |  |
| 2020年代理“货物类”采购项目分包数量和成交总金额 |  |  |
| 2020年代理“服务类”采购项目分包数量和成交总金额 |  |  |
| 2.2人员配备情况 | 主要考察代理机构人员结构，专职从业人员数量和专业人员工作经验、资质等情况 |  | 提供专职从业人员数量和名单（包括：姓名、所学专业、从事招标代理业务年限、参加专业培训情况等），并提供近三个月缴纳社保证明； |
| 3.企业管理情况 | 3.1管理制度建设情况 | 主要考察代理机构内部管理规范情况：例如内部管理制度、内控管理制度以及其他日常管理制度的建设情况。 |  | 提供制度清单 |
| 4.企业失信与处理处罚情况 | 4.1失信情况 | 近3年是否存在因委托代理采购领域外的违法违规行为被信用中国列入信用名单情形  |  | 提供证明资料 |
| 4.2处理处罚 | 近3年是否存在因未严格遵守政府采购相关法律法规被财政部门责令整改情形  |  |
| 近3年是否存在因未严格遵守政府采购相关法律法规被财政部门处罚情形 |  |