**广西艺术学院2025级新生入学体检服务项目（重）采购文件**

根据《教育部、卫生部、中国残疾人联合会关于印发<普通高等学校招生体检工作指导意见>的通知》（教学〔2003〕3号），现开展广西艺术学院2025级新生入学体检服务项目。

1. 项目概况

广西艺术学院2025级新生约3141人。体检人数以当年实际参加人数为准，可能变更的浮动范围：±10%。体检要求及诊断依据参照（全国学生常见病综合防治方案技术规范）执行。

1. 采购需求
2. 广西艺术学院学生体检项目

一般检查：内科、外科、五官 （眼 、耳 、鼻 、喉、 口腔）、眼科（视力、辨色力）、听力、身高、体重、血压。

血常规（全血细胞计数3分类）

肝功能：血清丙氨酸氨基转移酶测定、总胆红素测定

胸部数字化摄影DR（不含胶片）

艾滋病检测。

1. 时间及地点

时间：按采购方指定的时间提供体检服务。

地点：广西壮族自治区南宁市青秀区教育路7号广西艺术学院南湖校区、南宁市西乡塘区罗文大道8号广西艺术学院相思湖校区。

1. 服务要求

1、供应商必须具有独立法人资格及医疗机构执业许可证，是南宁市范围内公立性质的具备健康体检资质的医疗卫生机构。必须按照采购文件要求和响应文件承诺签署合同，并严格履行合同，承诺按行业技术标准，按既定体检项目，开展体检服务。以人为本 、认真负责 、确保质量 、优质服务，严格按照体检的技术指标和操作规范，确保体检质量和检查结果的准确性，做到不漏检、不误检。供应商须提供有关资质证明复印件材料。

2、供应商须具有1日内承接至少2000名高校新生入学体检的能力，组织不少于20人的体检团队为体检服务，允许采购人调整体检人数。供应商须提供自2020年1月1日以来的至少一个类似业绩证明材料复印件。

3、按照学校体检工作时间安排，体检前一周发送《体检温馨提示》；发放体检材料，上门体检提前考察场地及体检车用电需求满足情况，保证按约定时间到达学校布置体检场所，开展体检工作，并及时收回体检表。

4、供应商需配备至少2台性能良好、符合国家标准的DR车，用于胸部DR检查，设备需在有效期内且定期维护。

5、按双方预定时间段，安排上门体检。新生注册当日，分别安排1台DR体检车到两个校区为新生进行胸部DR检测，检查异常（肺结核、胸腔积液等）的学生，当日立即通报学校医务所工作人员。新生注册第二、三日，自备体检器械、医疗耗材，将专业体检设备耗材运到学校体检场地，在校内完成新生全部体检项目；体检时配置足够采血人员，确保在当日11：00前完成抽血。

6、体检医务人员必须为供应商在职工作人员， 不允许有非供应商员工。拟投入医务人员中级职称比例不少于 50%，高级职称至少 3名，且体检医师必须具备医师资质和执业证书，其中DR检测的影像医生必须至少为中级职称；并为本项目指定一名项目负责人（兼总检医师，下同）， 项目负责人须具有副主任医师或以上职称。投标时提供相关人员及职责情况说明表，并提供人员资质、职称等证明材料以及投标前半年内投标人为其缴纳的任意一个月社保缴费证明材料。

7、体检过程中发现有心血管杂音的，怀疑有心血管疾病的，要求当场免费做心电图检查进行排查（心内科及心电图检查医生要求主治及以上职称的医生检查）。

8、人员分流：体检项目根据场地合理规划区域，现场安排工作人员疏导分流学生；

9、设置应急处置区，设置应急救治小组，携带应急用品及药品，负责现场抢救处置、晕血、晕针、低血糖等突发情况；

10、体检现场产生的医疗垃圾由供应商负责管理，体检完毕，由供应商负责将所有的医疗垃圾回收后带走集中处理。

11、对体检发现有异常检查结果的学生，要提出针对性对策建议，协助安排后续复查、指导就诊，所有异常结果提供免费复查1次；发现传染病或其它重大疾病应按有关规定及时以书面形式向学生本人和学校反馈。

12、补检服务：为因特殊原因未能在集中体检日参加体检的学生提供补检服务，在规定时间内，可以自行前往供应商体检中心补检，流程和质量与集中体检一致，补检不额外收费；

13、学校体检结束后15个日历日内，完成体检数据的统计、分析和汇总工作，为每个学生出具详细的体检报告及匹配的化验单，并提供整体的加盖公章的体检总结报告及异常结果汇总表，报告需以纸质版和电子版两种形式提交送至采购方指定签收处，在收到体检汇款后开具正规发票。

14、供应商在为学生体检过程中一切操作规程必须符合国家法律法规，如因操作不规范所造成的人身安全事故由供应商承担。

15、严格保护学生的个人隐私和体检信息，不得向任何第三方泄露（除法律、法规规定的范围之内），体检数据的存储和传输需采取安全加密措施，泄密引起的一切后果由供应商承担。

16、协助保障：采购方学校内出现传染病疫情（如肺结核），供应商接到学校协助排查密接者的通知，须第一时间派出DR车到学校协助排查。

17、体检报告解读咨询服务。合同期限内，可提供定期健康讲座、大型项目期间的医疗救助支持。

18、该项目不接受联合体竞标，不允许转包。

19、本项目服务期限为自合同签订之日起一年。

1. 采购控制价

本项目每个学生体检费用采购控制价为85.6元/人。供应商须报出每个学生体检费用的价格（价格超过控制价的投标视为无效投标，本项目不允许负偏离）。本项目实际支出总费用=每个学生体检费用的成交价格×实际参与体检的学生人数。

1. 投标人资质要求
2. 供应商必须具有独立法人资格及医疗机构执业许可证，是南宁市范围内公立性质

的具备健康体检资质的医疗卫生机构。投标时提供营业执照及相关资质证明文件复印件。

1. 供应商须提供自2020年1月1日以来的至少一个类似业绩证明材料复印件，以

合同复印件或中标（成交）通知书为准。

1. 供应商拟投入的体检医务人员必须为供应商在职工作人员， 且拟投入项目实施医

务人员不少于 20 人，不允许有非供应商员工。拟投入医务人员中级职称比例不少于 50%，高级职称至少 3名，且体检医师必须具备医师资质和执业证书，其中DR检测的影像医生必须至少为中级职称；并为本项目指定一名项目负责人（兼总检医师，下同），项目负责人须具有副主任医师或以上职称。投标时提供相关人员及职责情况说明表，并提供人员资质、职称等证明材料以及投标前半年内投标人为其缴纳的任意一个月社保缴费证明材料。

1. 未被列入失信被执行人名单、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，信用信息以最新的信用中国网站和中国政府采购网公布为准，请提供最新的信用中国网站和中国政府采购网的截图证明信息。

  “信用中国”网站查询方法：投标人在本项目投标截止时间前10日内,进入投标人基本信息页面，点击“下载信用报告”后点击“下载”。“中国政府采购网”的查询方法：点击“政府采购严重违法失信行为记录名单”进行查询。页面中的处罚日期不设置起始时间，只能设置截止时间，截止时间为本项目投标截止时间前10日至投标截止时间中任意一天。采购人将对供应商信用记录进行甄别，对列入失信被执行人、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《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，将拒绝其参与采购活动。

1. 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

合同项下的采购活动。本项目不接受联合体。（投标时提供附件投标人直接控股、管理关系表）

五、投标要求

（一）提供法人授权委托书（格式自拟）、有效的营业执照复印件（加盖单位公章）、被授权人身份证（复印件）及按第四大点资格要求列明的证明材料。

（二）报价函（格式自拟，供应商须报出每个学生体检费用的价格）。

（三）关于本项目的服务需求响应偏离表（格式自拟，需与本项目服务需求逐项比对，写明偏离情况）、服务方案与服务承诺（格式自拟）。

（四）根据评审标准提供的相关证明材料。

注：所有投标材料必须一正一副，且须加盖公章后密封提供。

六、中标方式：综合评分法。详见附件评审标准。

七、投标截止时间和地点

投标时间：凡愿意且符合条件投标人，请于2025年6月23日上午9点至11点之间，将

投标文件送达广西艺术学院财务资产处，其他时间不接收报名材料。投标地点：南宁市青秀区教育路7号广西艺术学院雕塑办公楼107室财务资产处采购管理科。联系人：李老师，高老师，联系电话：07715327987.

1. 本次采购的相关信息（包括但不限于采购公告与附件及其修改、补充、澄清等，下同）在

广西艺术学院主页的“机构设置-财务资产处-招标公告”栏（网址：https://cwc.gxau.edu.cn/zbgg2）上发布，本次采购的相关信息一经在上述网站发布，即视为已发送给投标人。投标人据此参与本次采购活动，即视为对本次采购的相关信息、内容及规则没有异议。

**附件一：评审标准**

评分细则： （按四舍五入取至小数点后二位）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **内容** | **分值** | **评分标准** |
| 价格分 （ 20 分） | 价格 分 | 20 | 1.价格分以有效供应商的最终报价计算 。评标价=有效供应商的最终报价。2.有效报价范围： 为通过资格和符合性审查 、最终报价低于或等于采购控制价的报价。3.评标基准价=有效供应商的最低最终报价， 其价格分得 20 分。 其他供应商报价分=评标基准价/评标价\*20。 |
| 商务分 （21分） | 业绩 分 | 15 | 供应商 2020 年1月1日至今的同类项目业绩且无不良记录的，每有一项为机关、企 、事业单位等提供体检项目的同类项目业绩的得3 分， 满分 15 分 。 （需提供合同复印件或中标（成交）通知书， 否则不计分） |
| 履约能力分 | 6 | 1. 供应商有专门体检中心或体检部且成立了 5 年或以上的得 2 分， 成立了 10 年或以上的得 5分 。 （需提供证明材料， 加盖单位公章， 否则不计分）2. 体检部门须至少配备有本单位2台车载DR体检车，3台或以上得 1 分 。 （需提供证明材料， 加盖单位公章， 否则不计分） |
| 技术分 （59 分） | 项目 实施 人员 | 20 | 1.拟投入项目实施医务人员不少于 20 人， 20 人至 29 人得 3 分， 30 人至 39 人得 4 分，40 人以上（含）得 5 分， 满分5分； （响应文件中提供项目实施人员清单， 否则不计分）2.项目负责人为主任医师或以上的，得5分，满分5分；（响应文件提供项目负责人的职称证书复印件和执业资格证复印件，否则不计分）3.拟投入项目实施人员中具有高级职称的医护人员在 3 人的基础上，每增加 1 人加 2 分， 满分 10 分； （响应文件提供项目实施人员的职称证书复印件和执业资格证复印件，否则不计） |
| 体检 相关配套 服务 | 15 | 根据供应商提供体检相关配套服务进行打分，体检相关配套服务包含但不限于一般的体检相关配套服务 、对体检结果的处理措施 、体检人员健康总体评价 、建立健康档案 、增值服务等， 不提供不得分。一档 （9 分）： 有针对体检结果的处理、个人隐私资料的保密措施，体检相关配套服务简单， 无针对性。二档 （12分）： 体检相关配套服务较详细， 有针对体检结果的处理、个人隐私资料的保密措施，有针对体检结果的处理及增值服务承诺。三档（ 15分）： 体检相关配套服务详细，有针对体检结果的处理、个人隐私资料的保密措施， 有体检人员健康总体评价， 能做到检后的健康监控跟踪等， 能建立精准健康档案及至少两项增值服务承诺。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 服务 方案 | 24 | 根据供应商提供的服务方案进行打分，服务方案包含但不限于体检服务方案， 医疗保障方案， 职业健康安全保障制度， 应急措施（预案）， 不提供不得分。一档 （18分）： 服务方案简单基本满足项目要求。二档 （21分）： 服务方案满足项目要求， 提供的方案较为健全， 措施得当并符合实际的。三档（24分）：提供的方案较为健全，措施得当并符合实际的，现场有医生讲解、 有体检服务后义诊 、提供健康讲座 、有单位汇总报告分析 ，能到学校为传染病（如肺结核）筛查提供协助服务的，或提出优于采购文件售后服务要求的其他有利于采购人的优化服务措施且被评审小组接受。 |
| 合计 | 100 | 综合得分=价格分+商务分+技术分 |
| （注： 若投标人有违法违规行为而不说明的， 经查属实的， 直接取消成交资格） |

附件二：2025级新生入学体检报价表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 含税单价（元） |
| 一般检查：（身高、体重、血压） |  |
| 内科检查 |  |
| 外科检查 |  |
| 五官科一般检查（眼视力、辨色力 、耳听力 、鼻 、喉、 口腔） |  |
| 血常规（全血细胞计数3分类） |  |
| 肝功能:血清丙氨酸氨基转移酶测定、总胆红素测定 |  |
| 胸部DR（不含胶片） |  |
| 艾滋病HIV检测 |  |
| 合计报价（元） |  |

**附件三：投标人直接控股、管理关系信息表**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人直接控股股东信息表** | **说明** |
| **序号** | **直接控股股东名称** | **出资比例** | **身份证号码或者统一社会信用代码** | 1.直接控股股东：是指其出资额占有限责任公司资本总额百分之五十以上或者其持有的股份占股份有限公司股份总额百分之五十以上的股东；出资额或者持有股份的比例虽然不足百分之五十，但依其出资额或者持有的股份所享有的表决权已足以对股东会、股东大会的决议产生重大影响的股东。2.本表所指的控股关系仅限于直接控股关系，不包括间接的控股关系。公司实际控制人与公司之间的关系不属于本表所指的直接控股关系。3.供应商不存在直接控股股东的，则填“无”。 |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| …… |  |  |  |
| **投标人直接管理关系信息表** | **说明** |
| **序号** | **直接管理关系单位名称** | **统一社会信用代码** | 1.管理关系：是指不具有出资持股关系的其他单位之间存在的管理与被管理关系，如一些上下级关系的事业单位和团体组织。2.本表所指的管理关系仅限于直接管理关系，不包括间接的管理关系。3.供应商不存在直接管理关系的，则填“无”。 |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| …… |  |  |

投标人名称(公章)：

日期： 年 月 日