重庆机场集团有限公司

**职工市内医院健康体检采购项目**

**比选文件（第二次）**

**编号：服务2020-066**

**重庆机场集团有限公司**

**采购办公室（代章）**

**二〇二〇年九月**

重庆机场职工市内医院健康体检采购项目比选文件（第二次）

我司决定于对重庆机场职工市内医院健康体检采购项目邀请符合相应条件的服务供应商参与比选。

**一、项目实施内容及要求**

1.1 资格要求

1.1.1在中华人民共和国依法注册，持有合法有效的营业执照且公司位于重庆市主城区(提供有效的营业执照副本复印件并加盖鲜章) 。

1.1.2具备国家卫生行政部门颁发的医疗机构执业许可证（提供正、副本复印件加盖鲜章）。

1.1.3响应人应为国家卫生行政部门认定的三级及以上的综合性医院（提供相关资质证明文件复印件加盖鲜章）。

1.1.4法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司，以及其他形式有管理关系的响应人，都不得在同一比选项目中同时参与。

1.1.5本项目不接受联合体，不得转包、分包。

**1.2 项目概况及报价要求**

**1.2.1项目概况及要求**

1.2.1.1 项目名称：重庆机场职工市内医院健康体检采购项目

1.2.1.2项目内容：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **采购内容** | **每年体检人数** | **单价****元/人** | **小计（元）** | **合计/年（元）** | **备注** |
| 职工市内医院健康体检 | 女性 | 40 |  |  |  | 项目清单详见附件4 |
| 男性 | 110 |  |  | 项目清单详见附件5 |
| 风湿三项项目 | 6 |  |  | 项目清单详见附件6 |
| 最终报价合计（元） |  |  |
| 备注 | 1. 暂按此人数进行报价/年，最终按每年实际参加人数和相应的体检套餐单价结算。
2. 男性体检预计110人，其中6人需做风湿三项项目。
 |  |

1.2.1.3服务期限：采购结果适用于2年。体检时间:2020年项目在2020年12月20日之前完成,2021年体检时间采购人提前一月书面通知。

1.2.1.4体检服务要求（比选响应人须在比选文件中对以下条款作出明确应答）

\*（1）有独立的体检场地且体检中心使用面积≥2800平方米，所有经采购方确认的体检项目必须在体检中心内完成（特殊项目：CT、核磁、胃肠镜、采集后的血液和尿液等实验室检查项目除外）。（提供体检场地及面积的平面图纸、体检科室布局以及提供服务承诺且加盖鲜章）

1. 要求承担体检的医生相对固定，挂牌体检，各检查项目主检医师须具有主治医师及以上资质（女性项目由符合资质的女医生检查）。（提供体检各科室主检医师名单及相关资质证明资料且加盖鲜章）
2. 严格按照体检技术操作规范查体，重大阳性体征发现报告及时。为阳性体征体检人员在体检医院相关临床科室提供后续诊疗绿色通道。（提供服务承诺且加盖鲜章）

\*（4）医院要由副主任医师及以上资质医师填写每人的体检总评报告，并由体检医院盖章出具报告（内容包括检验结果及建议），以书面、密封的形式于体检后3周内送达机场医疗救护中心办公室。（提供服务承诺且加盖鲜章）

（5）交付体检总结报告（附各病种异常率、疾病发病率的人员统计等），写出分析报告并提出相关建议。要求体检方在体检结束后的3个月内为我单位提供一次免费的专家咨询服务。（提供服务承诺且加盖鲜章）

（6）体检方需为我单位自驾车体检者提供免费停车服务，同时为体检者提供免费营养早餐。（提供服务承诺且加盖鲜章）

（7）在我单位职工体检期限内，职工自费自选体检项目应享受单位体检优惠价格，职工家属体检价格享受与职工同等权利。（提供服务承诺且加盖鲜章）

1.2.2响应文件报价：

1.2.2.1本项目的报价应包括附件4、附件5及附件6体检项目套餐单价及合计总价，所有的报价均以人民币元为计算单位。

1.2.2.2本次的采购数量（体检人数）以我司实际需求为准，具体费用根据实际体检人数和对应体检套餐单价按实结算。

1.2.2.3本项目最高限价为42万元/年（大写金额：肆拾贰万元整）。报价超过最高限价，将取消比选响应方的比选资格。

体检价格包括完成体检人工费、材料、合理利润及所需的其他一切费用。

在修正范围内的以下情形不作为比选响应文件作废的依据：

（1）比选响应文件中的大写金额与小写金额不一致的，以大写金额为准；

（2）数字表示的数额与用文字表示的数额不一致时，以文字数额为准；

（3）总价金额与依据单价计算出的结果不一致的，以单价金额为准修正总价，但单价金额小数点有明显错误的除外。

**二、合格报价供应商**

具有与本比选文件要求相适应的服务能力的医疗机构。比选响应单位必须具备：

2.1 营业执照、公司资质（1.1条款内容）等；

2.2 法定代表人授权书；

2.3 法定代表人身份证复印件和被授权人身份证复印件。

**三、成交标准**

本次比选成交人确定办法采用经评审有效的综合评估法。具体比选规则如下：

3.1评分标准

|  |  |
| --- | --- |
| 分值构成(总分100分) | 经济部分：50分；技术部分：24分；商务部分：26分 |
| **条款号** | **评分因素** | **评分标准** | **分值** |
| 1 | 经济评分标准(50分） | 在采购人公布的控制价以内的所有经初步评审合格的比选人的报价中去掉其中（有效报价不足六家（含）报价则不去掉）的最高价和最低价后进行算术平均，为评标基础报价。报价等于评标基础报价的，得50分；除50分情况以外的其他报价，按照以下标准计算分值：报价每高于评标基础报价的1%，扣1分；每低于1%，扣0.5分；以此类推,直到50分扣完为止。。 （以上计算取小数点后两位，第三位四舍五入。）的 | 50分 |
| 2 | 技术部分评分标准（24分） | 所有评委打分平均值作为比选响应人该项最终得分。具体评审细则见“技术部分评分表” | 24分 |
| 3 | 商务部分评分标准（26分） | 所有评委打分平均值作为比选响应人该项最终得分。具体评审细则见“商务部分评分表” | 26分 |
|  比选响应人总得分（综合得分）=技术部分得分+商务部分得分+报价得分综合得分前三名的比选响应人为成交候选人 |

**技术及商务部分评分表（50分）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 条款号 | 评分项目 | 评分标准 | 分值 | 说明 |
| 技术部分（24分） | 2.1项目实施总方案 | 项目实施总方案（进度计划、组织保障、运行管理、服务方式及响应时间等）在科学、合理、可行等方面考察，优秀得5-6分，良好得3-4分，一般得1-2分，差或未响应得0分。 | 0-6分 | 提供项目实施方案 |
| 2.2健康档案管理及检后服务方案 | （1）健康档案管理及检后服务方案全面、具体、合理得（3-4）分（2）健康档案管理及检后服务方案基本合理但不全面得（1-2）分（3）健康档案管理及检后服务方案不够合理，操作性不强得（0）分 | 0-4分 | 提供服务方案 |
| 2.3体检服务要求 | （1）比选文件1.2.1.4条款体检服务要求中带\*号条款必须满足，不允许负偏离；带\*号条款若有1条负偏离此项技术条款14分全部扣除，得0分；（2）在满足带\*号条款无负偏离的基础上，1.2.1.4条款中每1条应答无负偏离可得2分，7条共14分。 | 0-14分 | 自制响应偏离表，请按照比选文件1.2.1.4条款体检服务要求各子项要求提供资料。 |
| 商务部分（26分） | 3.1专场服务 | 是否给采购人每年提供2场专场服务（不再安排其他大单位），每年提供2场专场服务的得4分，每年未提供2场专场服务的不得分。 | 0-4分  | 提供服务承诺 |
| 3.2设备要求 | （1）拟投入本项目的医用诊断超声源、心电图机、彩色多普勒超声诊断仪、照片用X线系统等主要仪器设备有国家年审合格证书或有效证明文书。证书齐全合格有效的，得3分，缺上述设备年检合格证的，不得分。（2）为采购人提供检查服务的设备满足彩超（4台），全导联心电图机（2台），动脉硬化仪（2台）的得基本分4分，否则不得分。每增加1台彩超得1分，该条最多得5分。 | 0-8分 | 提供设施设备清单及相关证明资料 |
| 3.3交通便利性 | 行车距离在10km以内的得10分，11km得9分，每增加1km扣一分，以此类推，直到10分扣完为止。 | 0-10分 | 体检医院到重庆机场集团办公楼的百度/腾讯/高德地图行车距离截图证明文件，单位km。 |
| （1）体检医院附近(路程1000米内)有公交和轨道站能到达体检医院的，得4分。（2）体检医院附近(路程1000米内)只有公交或轨道能到达体检医院的，得2分。 （3）体检医院附近(路程1000米内)无公交或轨道能到达体检医院的，不得分。 | 0-4分 | 体检医院到附近公交、轨道的百度/腾讯/高德地图距离截图证明文件。 |

3.2完全满足采购文件要求，实质性响应大于或等于三家的，根据符合采购需求、质量和服务，最终以得分最高者确定为成交候选人。

3.3递交比选响应文件截止时，送达的比选响应文件少于3个的，应停止比选活动，将递交的比选响应文件退还比选响应人，并重新组织比选。重新比选仍然不足3个单位的，比选项目将可以继续进行比选。

3.4 如有项目因专业性及特殊性，导致有效比选响应人不足3个的，评审委员会应当否决所有比选响应人。但是有效比选响应人的经济、技术等指标仍然具有市场竞争力，能够满足比选文件要求的，评审委员会可以继续评审，根据符合采购需求、质量和服务，最终以综合得分最高者为确定成交候选人。

3.5 项目重新比选时，经评审有有效比选响应人的，应当按规定程序，根据符合。

**四、比选文件发放的时间及地点**

第二次比选文件及相关资料于2020年9月7日在重庆机场集团有限公司官网上发布。

**五、项目比选响应保证金及履约保证金**

5.1 项目比选响应保证金：金额为人民币 壹万 元整。

5.1.1 提交方式：比选响应人企业基本账户银行转账。比选响应人提交比选响应保证金后应到采购人财务部（重庆市渝北区机场东二路19号重庆机场集团有限公司办公楼5楼5010室）换取保证金收据，并将保证金收据复印件装入比选响应文件中。

开户名：重庆机场集团有限公司

开户银行：建设银行渝北机场支行

账号：5000 1083 8000 5000 0447

注意：比选响应人递交比选响应文件时应出示采购人财务部开具的项目比选保证金收据，否则，采购人将拒收比选响应文件。

5.1.2 提交时间：比选开始前

5.1.3 项目比选响应保证金的退还：成交候选人以外的项目比选响应保证金在成交结果公示期结束且无异议后，比选响应单位开具收据并加盖比选响应单位财务专用章，附比选响应单位账户信息一并递交我司机场建设部，我司凭借该收据根据相关规定在20个工作日内将项目比选响应保证金以银行转账方式退还至比选响应人，该项目比选响应保证金递交期间不计利息。成交的比选人交纳的比选响应保证金将转为履约保证金。

5.2 履约保证金为成交金额的5%，在收到成交通知书10日内缴纳，于履约结束后，一次性退还（不计利息）。

六、支付方式

 6.1当年年度体检完成，根据实际体检人数和对应的体检套餐价格结算，甲方收到乙方开具的正规发票后20日内付款，乙方开具的发票其收款账户名称必须与合同签署乙方名称一致，否则不予付款。

**七、体检时间:** 2020年10月-2020年12月20日，2021年体检时间由采购人提前一月书面通知。

**八、比选响应有效期**90天

**九、比选响应文件的编制和提交**

9.1比选响应方应当按照比选采购文件的要求编制比选响应文件，比选响应文件应当对比选采购文件提出的要求和条件作出实质性应答。如果提供的材料和服务与比选采购文件要求有偏差，必须详细说明，须经比选小组评定和采购人许可，才能作为供应商实质性响应。

9.2比选响应文件应用A4规格纸编制并装订成册，主要由以下几个部分组成：

9.2.1封面。

9.2.2加盖公章的报价函及声明（格式按附件1）。

9.2.3 报价部分。比选响应方应按照比选采购文件要求报出拟采购项目的单价、总价等详细内容，各项报价应包括完成体检人工费、材料、合理利润及所需的其他一切费用。填写分项报价表按附件4、附件5、附件6的格式。

9.2.4 技术部分。按技术部分要求提供相关材料。(表格自制)

9.2.5商务部分。主要包括三证合一的营业执照（复印件），法人代表委托书（原件）等。其它资质证明、服务承诺以及商务部分其他要求相关材料。

9.2.6比选响应文件可合并装订成册，**纸质文件一式3份，其中正本1份，副本2份；电子比选响应文件1份（U盘形式）。**

9.2.7 比选响应人不得查阅、不得取回已递交的比选响应文件。

**十、比选响应文件作废条款**

10.1 未按照规定交纳比选响应保证金的（若要求缴纳比选响应保证金）。

10.2 比选响应人的报价超过比选最高限价的。

10.3 比选响应文件未装袋密封的。比选响应文件封面及密封袋封面上须注明“项目名称”、“项目编号”、“比选响应单位名称”，并加盖单位公章。

10.4 比选响应文件装订要求不符：

10.4.1 散装或者活页装订的；

10.4.2 比选响应文件份数不足或未按要求提供电子U盘的；

10.4.3 比选响应文件封面未标注正副本（密封袋封面无需标注正副本）。

10.5 比选响应文件中报价函部分、授权部分无法定代表人签字（签章）或签字人无有效授权书的。

10.6 报价函部分未按规定的格式完整填写（增项填写不作为作废条款）。

10.7 评审委员会审查发现比选响应文件未能对比选文件提出的所有实质性要求和条件作出响应的。

10.8 有串通比选或弄虚作假或有其他违法行为的。

**十一、异议**

11.1 比选响应人或其他利害关系人认为采购活动不符合法律、行政等规定的，应当在采购结果公示期之内以书面形式向采购人提出异议（以采购人收到书面异议之日为准）。异议书应同时提交至重庆机场集团有限公司审计法务部（地址：重庆机场集团有限公司办公楼；电话：023-67153979）和重庆机场集团有限公司机场建设部（地址：重庆机场集团有限公司办公楼；电话：023-67152406）。

11.2 异议提出人向采购人提起异议时，应当提交异议书。异议书应当包括下列内容：

（一）异议提出人的名称、地址及有效联系方式。

（二）异议事项的基本事实。

（三）异议请求及主张。

（四）有效线索和相关证据、证明材料。

异议提出人是法人的，异议函必须由其法定代表人和委托代理人签字并盖章；异议提出人是其他组织或者自然人的，异议函必须由其主要负责人或者异议提出人本人签字，并附有效身份证明复印件。若异议函有关材料是外文，异议提出人应当同时提供中文译本。

11.3 异议提出人对异议事项提出的请求和主张，有责任提供证据；只有自己陈述而不能提出其他相关证据的，对其请求和主张不予支持。

11.4 异议提出人不得虚假异议、恶意异议，不得以异议为名排挤竞争对手，阻碍采购活动的正常进行。若出现该情况，视为无效异议，不再受理。

11.5 异议提出人不得捏造事实，不得伪造材料或者以非法手段取得证明材料提起异议。异议提出人提供证据存在下列情形之一，不能提供合法证明，或者不能合理说明来源的，视为以非法手段取得证明材料，不予采信：

（一）招标投标法第二十二条规定的招标投标保密信息。

（二）应当保密的采购响应文件（但采购人提起异议时，采购响应文件不作为非法证据）。

（三）招标投标法第四十四条规定保密的投标文件评审和比较情况、中标候选人推荐情况和评标有关的其他情况。

（四）其他依法应当保密的信息和资料。

11.6 有下列情形之一的异议，不予受理：

（一）异议事项不具体，且未提供有效线索、相关证据和证明材料，难以查证。

（二）未署异议提出人真实姓名、签字和有效联系方式。

（三）未经法定代表人或授权的委托代理人签字并加盖公章，或未经主要负责人或异议提出人本人签字。

（四）不在结果公示期内的。

（五）已对异议事项做出答复的。

注：对比选文件内容的异议应在比选文件规定的质疑期内提出；对比选唱价环节的异议应在比选唱价环节提出。

11.7 异议处理决定做出前，异议提出人要求撤回异议的，应当以书面形式提出，撤回异议不损害国家利益、社会公共利益或者其他当事人合法权益的，应当准予撤回，异议处理过程终止。异议提出人不得以同一事实和理由再提出异议，若再次提出则不再受理。

**十二、监督部门**

重庆机场集团有限公司审计法务部

地址：重庆机场集团有限公司办公楼

电话：023-67153979

**十三、比选时间、地点及结果通知**

13.1 比选响应文件必须在2020年9月18日09:00至10:00时送到重庆机场有限公司办公楼6010室，过期不予受理。

13.2 2020年9月18 日10:00时在重庆机场集团公司（重庆市渝北区机场东二路19号）办公楼对本项目进行比选，各比选响应人须参加。注：比选开始前，各比选响应人须在重庆机场集团公司办公楼6010室等候通知具体比选地点。

 13.3参加比选唱价会议的比选响应人的法定代表人或其授权的代理人应当随身携带本人身份证（原件），授权的代理人还应当随身携带法定代表人授权委托书（原件），以备核验其合法身份。

比选响应人若未派法定代表人或委托代理人出席比选唱价会议，视为该比选响应人默认比选唱价结果。

13.4 比选结果通知：待结果确定后会及时通知，原则上只通知被选中的比选响应人，对未被选中的比选响应人不通知、不解释。

**十四、联系方式**

业主：重庆机场集团有限公司

联系人：齐老师

电话：67153066

传真：67156296

邮编：401120

# 重庆机场职工市内医院健康体检服务合同

**甲方： 重庆机场集团有限公司**

社会统一信用代码：91500000756209971P

地 址： 重庆江北国际机场内

邮 编： 401120

联 系 人： 王芬

电 话： 67153409 13018341532

传 真： 67153409

开户银行： 建行重庆渝北机场支行

账 号： 500 010 838 000 500 004 47

**乙 方：**

社会统一信用代码 **：**

地 址：

邮 编：

联 系 人：

电 话：

传 真：

开户银行：

帐 号：

**释义（除非文本另有不同要求）：**

1文中“双方”指甲方和乙方，“一方”指甲方和乙方中的任何一方。

2文中所涉及费用均以人民币“元”为计量单位。

3文中“年、月、日”均指公历年、月、日。

委托方 **重庆机场集团有限公司**(以下简称为甲方)与 (以下简称为乙方)双方经友好协商，约定由乙方体检中心为甲方职工提供年度健康体检服务。甲乙双方根据《中华人民共和国合同法》及相关的法律法规之规定，本着友好合作、协商一致的原则，就职工市内医院健康体检事宜达成如下协议：

1. **体检时间：体检结果适用于2年（2020年10月至2021年12月20日）。2020年度为**2020年 10 月 至2020年12 月 20 日，2021年体检时间由甲方提前一月书面通知。在此时间段以内，乙方应为甲方提供职工市内医院健康体检服务项目2场专场体检服务，具体时间由双方协商约定。未参加专场体检的甲方职工可以自行安排时间进行体检。

**二、体检地点：**

**三、体检内容：**甲方提供参检人数以及每名体检者的**姓名、性别、出生年月日、婚否、**身份证号码等信息。体检项目详见（附件4-附件6），此次体检总人数预估为 150 人。

**四、体检费用与付款方式：**

1.体检费用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **采购内容** | **每年体检人数** | **单价元 /人/年** | **小计（元）/年** | **合计/年****（元）** | **合计/2年****（元）** |
| 职工市内医院健康体检 | 女性 | 40 |  |  |  |  |
| 男性 | 110 |  |  |
| 风湿三项 | 6 |  |  |
| 备注 | 按每年实际参加人数和相应的体检套餐单价结算。 |

甲方本次职工市内医院健康体检项目的总费用（2年）为：人民币（大写） 圆整，（￥： 元整）。**本项目每年为1个付款周期，**结算总金额为当年实际体检人数和相应的体检套餐费用的汇总。

2.甲方体检人员在双方约定的体检项目内容**外**所发生的费用，如药品费、治疗费、个人指定**增加检查项目**所产生的费用支付由甲方体检人员**自行以现金**方式支付，**不参与本合同结算**；在我单位职工体检期限内，职工自费自选体检项目应享受单位体检优惠价格，职工家属体检价格享受与职工同等权利。

3.在体检合同期间内甲方下属分、子公司可按照此合同套餐价格，直接联系乙方进行体检并由下属分、子公司与乙方单独结算费用。

4.付款方式：甲方收到乙方开具的正规发票后20日内付款，乙方开具的发票其收款账户名称必须与合同签署乙方名称一致，否则不予付款。

**五、报告和发票领取方式：乙方送达甲方公司地址 。**

**六、履约保证金**

6.1 履约保证金即合同总价的5%，比选保证金自动转为履约保证金，不足部分乙方应在中标通知书发出后10日内以转账形式向甲方缴纳履约保证金，以作为乙方履行本合同项下相关义务的担保 。履约保证金共计人民币 元，大写人民币 元。履约保证金的退还：付款方式第二阶段验收合格后，如乙方在本合同有效期内完全履行了本合同条款，服从甲方监督，无违规事件等问题，并妥善处理好善后各项事宜，至乙方提供有效收据之日起，甲方在20个工作日内将履约保证金无息全额返还乙方。

6.2履约保证金应由乙方名义开立的账户支付到甲方账户，否则视为未支付，甲方有权追究乙方逾期付款责任。

6.3 乙方支付履约保证金时，应在“付款备注”中写明“（合同编号）XX体检服务合同履约保证金”。乙方不得与其他合同、其他缴费项目一起支付履约保证金，若因混合支付造成无法确认为本合同款项到账的，视为逾期未支付。

**七、甲方权利与义务：**

1.甲方有权享受本体检服务协议约定的由乙方提供的体检服务。

2.甲方有权利保护身体健康状况方面的个人隐私，并要求乙方予以保密。

3.甲方应在体检前 7 个工作日内，向乙方提供参检人员的个人资料，包括：姓名、性别、年龄、婚姻状况、身份证号等信息，并确保实际参检人员与所提供的参检人员资料一致。如因信息不准确或甲方人员故意隐瞒既往病史导致结果错误，乙方不承担责任。个人资料以Excel电子版的方式提供。

4.甲方体检人员不能将自己享受的体检项目转让给他人享受。

5.本着对参检人员健康高度负责的原则，甲方不能组织已确诊的各类传染性疾病患者、危重病人员参加此次健康体检。

**八、乙方权利与义务**：

1.乙方应在《医疗机构执业证许可证》核准的诊疗科目内开展体检项目，相关体检医师在体检中应了解甲方的个人既往病史，为准确判断甲方健康状况提供参考。

2.乙方确保拥有合法有效的专业健康体检资质，参加体检的医疗、医护、医技人员应具有合法行医资格，各检查项目主检医师须具有主治医师及以上资质。体检过程中使用的医疗器具设备应符合国家及省市医疗法规，标准规定，严格按照规范体检，确保体检质量。重大阳性体征发现及时通知本人，并提供后续诊疗绿色通道服务。

3.女性体检项目，乙方参检医护人员均为女性，设置科室包含妇科及彩超。

4.乙方应在甲方体检结束后10-15个工作日（如遇节假日或体检中心休息日则顺延），按协议约定的体检项目，完成甲方参检人员体检的书面报告和总体健康状况分析报告。在体检结束后的3个月内为甲方提供一次免费的专家咨询服务。

5.乙方应按本协议约定为甲方人员提供高品质、专业的体检服务。乙方需为甲方自驾车体检者提供免费停车服务，同时为体检者提供免费营养早餐。

6.除甲方外，乙方不得向第三方提供或泄露涉及甲方的任何信息资料或体检报告内容。

 7.乙方应按期完成体检任务，因乙方原因无法完成体检任务的（包括未能响应服务要求或不履行服务承诺、参检人员评价意见差的），甲方有权解除合同，甲方可调整安排到另一家体检医院完成体检，乙方应当配合相关事宜。同时履约保证金作为违约金不予退还，履约保证金不足以弥补甲方损失的，甲方有权追偿。

8.乙方如发现实际参检人员与甲方提供的参检人员名单不一致，有权拒绝为其提供体检服务。

**九、**甲、乙双方应设专人负责接洽体检预约、付款及所有涉及体检事宜的联络人。

甲方联络人： 手机： QQ：

乙方联络人： 手机： QQ：

**十、**乙方除健康体检外还可与甲方商定后为甲方提供以下增值服务：

■建立个人健康档案

■体检结果一对一讲解（电话、面对面均可）

■即时健康咨询

**十一、**乙方提供的体检服务项目套餐内容和价格、甲方提供的参检人员名单和身份信息资料、以及双方约定的体检服务项目等文件均作为附件构成本协议的组成部分，具同等法律效力。

**十二、合同的变更和解除**

1.除非遇到不可抗力因素，导致本合同不能履行，未经甲乙双方一致书面同意，任何单方无权变更合同的内容。

2.对本合同的任何修改或补充，只有在双方授权的代表签字并加盖公章或合同章后生效，并成为本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等法律效力。

3.如本合同任何一方违反合同，另一方应及时向违约方发出书面纠正通知，违约方应于收到书面纠正通知之日起30日内纠正违约行为，否则守约方有权解除合同并无须赔偿违约方由此所造成的相关损失，同时可要求违约方赔偿守约方相关损失。

4.本合同任何一方破产、解散，本合同自动终止，由此所造成的相关损失概由该方承担。

5.除非合同目的无法实现，否则在合同存续的情况下，违约方承担相应的违约责任后仍应继续履行本合同。

**十三、不可抗力**

1.由于严重的水灾、火灾、地震、政府政策调整等和其他公认的不可抗力或双方认可的不可抗力而导致本合同任何一方无法履行全部或部分合同义务，则合同延期执行，该方可就受不可抗力事件影响部分不承担未履行本合同的责任，但应在72小时内及时通知另一方，以减轻可能给对方造成的损失，并应在随后的十个工作日通过挂号信邮寄有关部门出具的证明给另一方，作为不可抗力事件的证明。

2.受不可抗力影响的一方，应尽一切努力减轻和克服不可抗力的影响，并在不可抗力事件后，继续履行合同职责。

3.在不可抗力的影响下，受阻方可暂时停止执行合同的受阻部分。当不可抗力事件确实导致本合同继续执行，将甲乙双方确认后可以就解除合同及其他未尽事宜进行协商处理。

4.对因不可抗力造成的损失，双方互不承担责任。但受不可抗力影响的一方未能按照十二条第一款之约定及时通知另一方，加重或扩大了另一方损失的除外。

**十四、通知**

1.本合同中任何通知必须为书面形式。

注：以传真、电报通知的必须同时以挂号及特快专递再行通知。

**十五、争议解决和适用法律**

1.与本合同有关的或因执行本合同所产生之争议，应由双方友好协商解决，不能解决时，任何一方均可向原告方住所地人民法院提起诉讼。

2.争议处理期间除正在审理的部分以外，双方应继续执行合同的其余部分。

3.本合同的订立、效力、解释、履行及争议的解决适用中华人民共和国的法律、法规。

**十六、其他**

1.本合同未尽事宜，应由甲、乙双方协商后以书面形式补充，加盖甲、乙双方公司印章并经双方授权代表签字后生效。

2.本合同一式六份，正本两份，由甲乙双方各执一份，副本四份，由甲方执三份，乙方执一份，正副本具有同等法律效力，待甲乙双方签字盖章后生效，本合同内容履行完成后失

**甲方（盖章）：**重庆机场集团有限公司

法定代表人或授权代表（签字）：

**乙方（盖章）：**

法定代表人或授权代表（签字）：

 签订日期：

 签订地点：重庆江北国际机场

**附件1：**

**报价函**

重庆机场集团有限公司：

1. 1．我方已仔细研究了 重庆机场职工市内医院健康体检服务项目 （项目名称）项目比选文件的全部内容，愿意以人民币（大写） 元 （¥ ）总报价每年，服务期2年，按合同约定实施和完成体检项目的全部工作。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **采购内容** | **每年体检人数** | **单价****元/人** | **小计（元）** | **合计/年（元）** | **备注** |
| 职工市内医院健康体检 | 女性 | 40 |  |  |  | 项目清单详见附件4 |
| 男性 | 110 |  |  | 项目清单详见附件5 |
| 风湿三项项目 | 6 |  |  | 项目清单详见附件6 |
| 最终报价合计（元） |  |  |
| 备注 | 1.最终按每年实际参加人数和相应的体检套餐单价结算。2.男性体检预计110人，其中6人需做风湿三项项目。 |  |

2．我方承诺在比选有效期内不修改、撤销比选响应文件。

3．如我方成交：

（1）我方承诺在收到成交通知后，在规定的期限内与你方签订合同。

（2）随同本报价函递交的报价函附录属于合同文件的组成部分。

（3）我方承诺在合同约定的期限内完成并移交全部合同项目和成果。

4．我方在此声明，所递交的比选响应文件及有关资料内容完整、真实和准确。

5．除非达到另外协议并生效，你方的成交通知书和本比选响应文件将成为约束双方的合同文件组成部分。

比选人：（盖单位公章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

地址：

网址：

电话：

传真：

邮政编码：

年月日

**附件2：**

**法定代表人身份证明**

比选响应人名称：

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：

系 （比选人名称）的法定代表人。

特此证明。

比选人： （盖单位公章）

年 月 日

**附法定代表人身份证复印件**

**附件3：**

**法定代表人授权书**

本授权书申明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公司注册地点）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(公司名称)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(职务)\_\_\_\_\_\_\_\_(法定代表人)经合法授权，特代表本公司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(公司名称)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(职务)\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名)为正式的合法代理人，并授权该代理人在项目的比选活动中，以我单位的名义签署比选响应文件，与业主协商、签定合同协议书以及执行一切与此有关的事务。

比选响应单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）

授权人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签章）

被授权人代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签章）

日期：年月日

**附被授权人代理人身份证复印件**

**表4：重庆机场职工全套健康体检项目（女性）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项 目** | **备 注** | **价格 元/人** |
| 1 | 眼科 | 视力、眼底 |  |
| 2 | 肝功8项 | ALT、AST、总红素、总蛋白、白蛋白、球蛋白、白蛋白/球蛋白、AST/ALT、 |
| 3 | 肾功3项 | 尿素氮、肌酐、尿酸 |
| 4 | 血脂4项 | 甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白 |
| 5 | 血糖 | 空腹血糖 |
| 6 | 糖化血红蛋白 |  |
| 7 | 甲状腺功能5项 | 三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素、游离三碘甲状腺原氨酸、 游离甲状腺素、促甲状腺激素 |
| 8 | 肿瘤标志物6项 | AFP、CEA、CA-125、CA-199、CA-153，CA-724 |
| 9 | 血常规 |  |
| 10 | 尿常规 |  |
| 11 | 骨密度测定 | 骨密度 |
| 12 | TCD（脑血流图） | 基底动脉、大脑中动脉、大脑前动脉、椎动脉、颅内动脉 |
| 13 | C13幽门螺旋杆菌呼气试验 | 幽门螺旋杆菌 |
| 14 | 十二导联心电图 |  |
| 15 | 胸部CT平扫不出片 | 胸部 |
| 16 | 颈椎正侧双斜片DR(不出片） | 颈椎正侧位、双斜位 |
| 17 | 腰椎正侧位片DR（不出片） | 腰椎正侧位 |
| 18 | 腹部彩超 | 肝、 胆、 脾、 胰、 肾、门静脉 |
| 19 | 甲状腺彩超 | 甲状腺大小，形态，血流情况 |
| 20 | 心脏超声心动图 | 心房、心室、各瓣膜功能 |
| 21 | 泌尿系彩超 | 膀胱、输尿管 |
| 22 | 双侧乳腺彩超 |  |
| 23 | 子宫附件彩超（阴式） | 子宫、输卵管、卵巢及附件 |
| 24 | 妇科检查 |  |
| 25 | 白带常规 |  |
| 26 | TCT液基细胞学检查 |  |
| 27 | 一般体检 | 身高、体重、血压、体重指数 |
| 28 |  |  |
|  **合 计（元）** |  |

**表5：重庆机场职工全套健康体检项目（男性）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项 目** | **备 注** | **价格 元/人** |
| 1 | 眼科 | 视力、眼底 |  |
| 2 | 肝功9项 | ALT、AST、总红素、总蛋白、白蛋白、球蛋白、白蛋白/球蛋白、AST/ALT、AFU |
| 3 | 肾功4项 | 尿素氮、肌酐、尿酸、胱抑素C测定 |
| 4 | 血脂4项 | 甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白 |
| 5 | 血 糖 | 空腹血糖 |
| 6 | 糖化血红蛋白 |  |
| 7 | 甲状腺功能5项 | 三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素、促甲状腺激素 |
| 8 | 肿瘤标志物6项 | AFP、CEA、CA-199、CA-724，总前列腺特异性抗原，细胞角质蛋白19片段测定 |
| 9 | 血常规 |  |
| 10 | 尿常规 |  |
| 11 | 骨密度测定 | 骨密度 |
| 12 | TCD（脑血流图） | 基底动脉、大脑中动脉、大脑前动脉、椎动脉、颅内动脉 |
| 13 | 四肢血管硬化检测 | 四肢血压、大动脉弹性、心音 |
| 14 | C13幽门螺旋杆菌呼气试验 | 幽门螺旋杆菌 |
| 15 | 十二导联心电图 |  |
| 16 | 胸部CT平扫不出片 | 胸部 |
| 17 | 颈椎正侧双斜片DR(不出片） | 颈椎正侧位、双斜位 |
| 18 | 腰椎正侧位片DR（不出片） | 腰椎正侧位 |
| 19 | 腹部彩超 | 肝、 胆、 脾、 胰、 肾、门静脉 |
| 20 | 甲状腺彩超 | 甲状腺大小，形态，血流情况 |
| 21 | 心脏超声心动图 | 心房、心室、各瓣膜功能 |
| 22 | 前列腺彩超 | 前列腺 |
| 23 | 泌尿系彩超 | 膀胱、输尿管 |
| 24 | 一般体检 | 身高、体重、血压、体重指数 |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
|  合 计（元） |  |

**表6：**风湿三项

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项 目** | **备注** | **价格 元/人** |
| 1 | 风湿三项 |  |  |
|  **合 计（元）** |  |

**附件7：**

**体检服务要求应答自制表格。**