项目编号：JGXZYYY-2024-01-SJK

剑阁县中医医院

2021-2023年度财务审计服务采购项目

**竞**

**争**

**性**

**谈**

**判**

**文**

**件**

采购人：剑阁县中医医院

2024年12月

**第一章 谈判公告**

**一、项目概述**

根据《中华人民共和国会计法》、《中华人民共和国政府采购法》等法律法规之规定，剑阁县中医医院（以下称采购人）拟采购财务审计服务商（以下称供应商）审计服务，对本院2021年度、2022年度、2023年度的财务收支及预算执行情况进行例行审计，并对医院内部控制制度建设情况进行风险评估，出具合法规范审计评估报告。

**二、服务内容**

**包含但不限于以下内容**：

1.对采购人2021年度、2022年度、2023年度财务收支、预算执行、“三公”经费管理、资产管理等情况进行审计；

2.对医院内部控制制度建设及执行情况进行风险评估并单独出具规范评估报告；

3.对政府采购项目进行抽查审计；

4.对招投标工程项目进行抽查审计。

**三、最高限价：**4.5万元

**四、资金来源：**自筹资金。

**五、供应商参加本次采购活动应具备下列条件**

**（一）《政府采购法》第二十二条：**

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件；

**（二）采购项目要求的特殊资格性条件：无**

**六、谈判文件发售（报名）时间、地点：**

本次谈判文件由供应商自行在本公告附件中下载，不单独发售谈判文件，不设报名程序。

下载地址：**剑阁县中医医院官网（http://www.jgxzy.com）**

**七、响应文件递交截止时间和竞争性谈判开始时间：**

响应文件递交截止时间2024年12月16日14：30（北京时间），逾期送达的响应文件恕不接收。本次谈判不接受邮寄的响应文件。

谈判开始时间：2024年12月16日14：30（北京时间）。并同时递交营业执照、法定代表人身份证明及身份证复印件（供应商代表是法定代表人）或法定代表人身份证明、法定代表人授权委托书原件及两人身份证复印件（供应商代表为非法定代表人），均需加盖公司鲜章。

**八、谈判地点**：剑阁县中医医院行政楼五楼会议室。

**九、本谈判邀请在剑阁县中医医院官网（http://www.jgxzy.com/）上以公告形式发布。**

**十、联系方式：**

采 购 人：剑阁县中医医院

地   址：剑阁县普安镇闻溪路6号

联 系 人：邓先生

联系电话：0839-6620135

监督电话：0839-6623824（院纪检办）

 剑阁县中医医院

   2024年12月9日

**第二章 谈判申请人须知**

### 谈判申请人须知附表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 条款号 | 条 款 名 称 | 编 列 内 容 |
| 2.1 | 采购人 | 名 称：剑阁县中医医院 地 址：剑阁县普安镇闻溪路6号联 系 人：邓先生 电 话：0839-6620135 |
| 2.2 | 项目名称 | 剑阁县中医医院2021-2023年度财务审计服务采购项目 |
| 2.3 | 资金来源 | 医院自筹资金 |
| 2.4 | 最高限价 | 4.5万元**（超过最高限价的报价无效）** |
| 2.5 | 计划工期 | 工期：60 日历天。 |
| 2.6 | 小微企业（监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业）价格扣除 | 1.根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46号）的规定，对小型和微型企业产品的价格给予10%的价格扣除，用扣除后的价格参与评审。2.参加政府采购活动的中小企业应当提供《中小企业声明函》原件。监狱企业应当提供《监狱企业证明》原件。残疾人福利性单位应当提供《残疾人福利性单位声明函》原件。 |
| 2.7 | 限制谈判申请的情形 | 谈判申请人不得存在下列情形之一：（1）被有关行政主管部门行政处罚的企业和个人；（2）近半年内在所有合同履行过程中被监督部门行政处罚的；（3）近3年内在合同履行过程中有腐败行为并被司法机关认定为犯罪的； |
| 2.8 | 谈判响应文件制作要求 | 提供谈判响应文件叁本（一正两副），一律用A4纸（图、表及证件除外）编制和复制。投标文件应采用粘贴方式左侧装订，不得采用活页夹等可随时拆换的方式装订，不得有零散页。文件语言是中文，计量单位是法定计量单位，货币是人民币。 |
| 2.9 | 履约保证金 | 无 |
| 2.10 | 谈判时间和地点 | 见公告 |
| 2.11 | 评审办法 | 见第三章 |
| 2.12 | 确定中选人 | 通过符合性资格评审标准且二轮报价最低者为中选人。现场发放二轮报价表或供应商自备未填写金额的盖鲜章的报价表。如二轮报价出现一家以上相同最低报价的采用现场随机抽取方式确定中选人。 |
| 2.13 | 服务费用支付 | 本项目完成，采购人按合同金额一次性支付。 |

# 第三章 评审办法

1. 评审办法附表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **审查因素** | **评审标准** |
| 符合性资格评审标准 | 营业执照 | 具备有效的营业执照、组织机构代码证 |
| 法定代表人资格证明 | 符合要求 |
| 授权委托人资格证明 | 符合要求 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 符合要求（提供承诺函，格式自拟） |
| 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力 | 符合要求（提供承诺函，格式自拟） |
| 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 符合要求（提供承诺函，格式自拟） |
| 参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 符合要求（提供承诺函，格式自拟） |
|  |  |
| 响应性评审标准 | 服务内容、质量 | 符合要求 |
| 密封形式 | 文件装订成册；文件袋开口处密封并加盖公司鲜章。 |

2.评审程序

 2.1评审小组对谈判申请人（供应商）进行资格及响应性审查，有一项不符合标准的作为不通过处理。

 2.2资格评审标准：见评审办法附表

 2.3响应性评审标准：见评审办法附表

3.评定办法

#  谈判申请人根据最高限价下浮自主报价。评审组根据申请人报价最低者确定为中选人，采用二轮报价，自备或现场发放第二轮报价表。

**第四章、采购项目技术、服务及其商务要求**

**一、技术、服务要求**

1. 参加本项目的供应商、法定代表人及主要负责人在前三年内不得具有行贿犯罪记录(**提供承诺书**)。
2. 供应商应固定1名注册会计师作为本项目负责人。项目负责人应有丰富的财务审计及内控风险评估经验、较强的协调沟通能力、文字处理能力和工作责任心,熟悉卫健系统特别政策、法规。审计项目负责人必须全程参与本次审计内控评估工作。
3. 供应商派出的所有参与本项目的审计人员应严守职业道德，遵守审计工作纪律，并具有相应的工作胜任能力。采购人对各供应商指派的履职差或不能胜任工作的参与审计人员，有权要求更换，直至合适为止。
4. 为确保服务工作质量，参与本项目人员必须在单位现场实地工作且中途不得变更人员，参与此次服务工作的相关人员必须严格遵守审计工作纪律、履行工作职责，不得在工作中徇私舞弊、玩忽职守，确保服务工作的客观公正。
5. 供应商按照中国注册会计师审计准则规定的格式和类型出具审计报告，并根据审计中发现的问题出具管理建议书，需明确指出存在的具体问题并提出整改建议。报告如有修改，成交供应商应在 7 日内完成修改并重新提交。
6. 供应商按照财政部规定的《行政事业单位内部控制规范（试行）》对医院内部控制制度建设及执行情况进行风险评估并单独出具内控风险评估报告。风险评估报告必须符合要求。
7. 审计报告和评估报告须内容详实、实事求是、客观公正。报告初稿完成后，采购人有权对报告中的数据、意见、审计过程中发现的问题提出修改意见，若采购人认为报告中存在问题，可要求重新核实修正。
8. 供应商应做好资料整理归档工作。服务工作结束后应按行业要求进行归档，并移交采购人。如因资料遗失或发生泄密问题，由供应商承担相关责任。

**二、商务要求：**

（一)实施（交付）时间：签订合同后 60 日历天内完成全部服务内容。

（二)实施（交付）地点：剑阁县中医医院

（三)付款条件： 服务项目完成经验收合格，且成交供应商提交支付申请以及所需的相关资料和票据后，采购人在 30 天内一次支付服务费用。

（四)履约验收：

参照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔 2016〕 205 号）的要求进行验收。

(五)、供应商在项目实施过程中有下列情形之一的：

①将受委托项目转包或分包给其他单位或个人的;

②发现弄虚作假、恶意串通等严重失信和违反职业道德等行为的;

③泄露所知悉的国家秘密、商业秘密等行为的;

④违反《审计“八不准”工作纪律》、《审计“四严禁”工作要求》的；

⑤允许其他单位或个人挂靠以本企业名义承接本项目业务，出具报告;

⑥项目负责人同时接受两个或以上委托人对同样的业务委托,应当回避未主动申请回避的;

⑦以支付回扣、业务介绍费以及利诱、欺诈等方式承揽业务;

⑧超出企业资质范围承接业务;

⑨在服务期限内，发现供应商在招投标过程中提供的声明、承诺、资格证明资料等是虚假和不真实的。

⑩其他违反法律法规的行为。

供应商及其工作人员有违法违规行为的，依照国家有关规定予以处理，同时按相关信用信息管理规定报送有关部门;情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第五章 谈判响应文件格式**

一、 本章所制谈判响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性。

二、 本章所制谈判响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本采购项目无关，在不改变谈判响应文件原义、不影响本项目采购需求的情况下，响应人可以不予填写，但应当注明。

三、 响应人应按准备谈判响应文件正本1份、副本2份。谈判响应文件的正本和副本应在其封面右上角清楚地标明“正本”或“副本”字样。 若正本和副本有不一致的内容，以正本书面谈判响应文件为准。响应文件封面上应标明：项目名称、项目编号、报价供应商名称、联系人、联系方式、年月日。（**实质性要求**）

四、 谈判响应文件的正本和副本均需打印或用不褪色、不变质的墨水书写，并由响应人的法定代表人或其授权代表在规定签章处签字或盖章。

五、 谈判响应文件的打印和书写应清楚工整，任何行间插字、涂改或增删，必须由响应人的法定代表人或其授权代表签字或盖个人印鉴。

六、 谈判响应文件正本和副本应当采取胶装方式装订成册，需用文件袋密封，不得散装或者合页装订，正本所有内容页均需加盖鲜章（**实质性要求**）。

七、 谈判响应文件应根据招标文件的要求制作，签署、盖章和内容应完整。

八、 谈判响应文件统一用A4幅面纸印制，逐页编码。

项目编号：JGXZYYY-2024-01-SJK

剑阁县中医医院

2021-2023年度财务审计服务采购项目

竞争性谈判

响应文件

谈判供应商： （单位盖章）

联系人：

联系电话：

年 月 日

**一、谈判申请人资格证明材料**

（一）、营业执照、税务登记证及组织机构代码证或“三证合一”的营业执照。

（二）、其他资格性条件的证明材料。

（三）、相关承诺函

###

**二、法定代表人身份证明**

谈判供应商名称：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 系 （谈判供应商名称）的法定代表人（职务： 电话： ）。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

 供应商名称： （单位盖章）

 日 期： 年 月 日

**三、授权委托书**

本人 （姓名）系 （谈判供应商名称）的法定代表人，现委托本单位人员 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义接洽、签署、商谈、递交剑阁县中医医院财务审计服务项目谈判申请书、报价函、签订合同和处理有关事宜（向有关行政监督部门投诉另行授权），其法律后果由我方承担。

 委托期限： 。

 代理人无转委托权。

 附：授权委托人身份证复印件

 供应商名称： （单位盖章）

 法定代表人： （签字）

 委托代理人： （签字）

 联系电话： （固定电话） （移动电话）

 日 期： 年 月 日

**四、承诺函**

剑阁县中医医院：

 我公司作为本次采购项目的供应商，根据谈判文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目谈判文件中规定的实质性要求，如对谈判文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对谈判文件有异议的同时又参加谈判以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、在参加本次采购活动中，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、如果有《四川省公共资源交易领域严重失信联合惩戒实施办法》（川发改信用规〔 2019〕 405 号）、《关于对政府采购领域严重违法失信主体开展联合惩戒的合作备忘录》（发改财金〔 2018〕 1614 号）规定 的记入诚信档案的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

六、响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

**本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。**

特此声明

供应商名称： （盖章）

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

日 期: 年 月 日

**五、供应商基本情况表**

项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

 供应商名称： （盖单位公章）

 法定代表人或委托代理人（签字或盖章）：

 日 期： 年 月 日

六、**、商务应答表**

 项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件响应 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 注：供应商必须根据谈判文件要求据实逐条填写，不得虚假响应，虚假响应的， 其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

 供应商名称： （盖单位公章）

 法定代表人或委托代理人（签字或盖章）：

 日 期： 年 月 日

**七、无重大违法记录承诺书**

致：剑阁县中医医院（采购人）

我公司全面研究了 项目采购文件（项目编号： ），决定参加你单位组织的本项目采购活动。

现郑重承诺：

1. 我公司参加本次政府采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录。

2．**参加本次政府采购活动前，我公司及法定代表人、主要负责人没有行贿犯罪记录**。

 3．**参加本次政府采购活动前，我公司及法定代表人、主要负责人没有在**“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn）等渠道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中。

 4. 本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺

供应商名称： （盖章）

法定代表人或主要负责人或授权代表（签字或盖章）：

承诺日期： 年 月 日

备注：供应商注册成立不足1年的，应就单位成立至今参加政府采购活动时段进行承诺。

**八、良好的商业信誉承诺书**

致：剑阁县中医医院（采购人）

我公司全面研究了 项目采购文件（项目编号： ），决定参加你单位组织的本项目采购活动。

现郑重承诺：

1. 我公司未**被纳入法院、工商行政管理部门、税务部门、银行认定的失信名单且在有效期内，在前3年政府采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中依法履约未被有关行政部门处罚（处理）**。

2. 本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺

供应商名称： （盖章）

法定代表人或主要负责人或授权代表（签字或盖章）：

承诺日期：

**九、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力承诺书**

致：剑阁县中医医院（采购人）

我公司全面研究了 项目采购文件（项目编号： ），决定参加你单位组织的本项目采购活动。

现郑重承诺：

1. 我公司具有履行合同所必须的设备和专业技术能力，如中标我公司将提供足够的设备和专业技术能力保证合同履行。

2. 本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺

供应商名称： （盖章）

法定代表人或主要负责人或授权代表（签字或盖章）：

承诺日期：

### 十、谈判报价函

 **(第一轮)**

致：剑阁县中医医院(谈判人)

 1、我单位全面研究了剑阁县中医医院财务审计服务项目的谈判文件及谈判补充文件(如有时)，我们将遵照谈判文件的要求，承担相应服务的全部工作。

2.我方自愿按照谈判文件规定的各项要求向采购人提供服务，总报价为人民币

 万元，（大写： ）。

3、现递交我单位谈判申请书 三 套。

4、我们愿意按谈判人要求的工期内完成服务工作，严格遵守本承诺。

5、我单位同意按谈判人提供的格式合同范本签订服务合同。

6、我单位此次参加谈判的全部费用由我方自行承担。

7.本次谈判，我方递交的响应文件有效期为谈判文件规定谈判之日起 天。

 供应商名称： （单位盖章）

 法定代表人或委托代理人： （签字）

 供应商名称地址：

 供应商名称电话：

日 期： 年 月 日

### 十一、谈判报价函

 **(第二轮)**

致：剑阁县中医医院(谈判人)

 1、我单位全面研究了剑阁县中医医院财务审计服务项目的谈判文件及谈判补充文件(如有时)，我们将遵照谈判文件的要求，承担相应服务的全部工作。

2.我方自愿按照谈判文件规定的各项要求向采购人提供服务，总报价为人民币

 万元，（大写： ）。

3、现递交我单位谈判申请书 三 套。

4、我们愿意按谈判人要求的工期内完成服务工作，严格遵守本承诺。

5、我单位同意按谈判人提供的格式合同范本签订服务合同。

6、我单位此次参加谈判的全部费用由我方自行承担。

7.本次谈判，我方递交的响应文件有效期为谈判文件规定谈判之日起 天。

 供应商名称： （单位盖章）

 法定代表人或委托代理人： （签字）

 供应商名称地址：

 供应商名称电话：

日 期： 年 月 日