**三台县人民医院**

**关于2024年内部控制风险评估的**

**比选文件**

**采购人：三台县人民医院**

**2024年7月**

**三台县人民医院**

**关于2024年内部控制风险评估的采购公告**

各潜在比选申请人：

根据工作需要，我院将选聘一家具有相应资质的专业机构对我院2024年内部控制进行风险评估。欢迎符合要求的公司参加报名。

**一、项目名称：**2024年内部控制风险评估采购项目

**二、采购方式：**院内比选

**三、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252；报名时间：2024年7月29日至2024年7月31日8:00～12:00，14:30～18:00。

**四、响应文件递交截止时间：**2024年8月5日12:00。

**五、响应文件递交地点、方式：**响应文件一式两份（一正一副，胶装成册，编排目录，密封），必须保证在响应文件递交截止时间前顺丰邮寄至三台县人民医院采购办，邹老师收，收件电话：0816-5222252，**供应商不到现场**。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称。

**六、比选时间、地点：**2024年8月5日15：00（北京时间），三台县人民医院行政楼二楼会议室（一）。

**七、结果公告：**比选结果将在三台县人民医院官方网站公告。

三台县人民医院采购办

2024年7月26日

**三台县人民医院**

**关于2024年内部控制风险评估的采购公告**

各潜在比选申请人：

根据工作需要，我院将选聘一家具有相应资质的专业机构对我院2024年内部控制进行风险评估。欢迎符合要求的公司参加报名。

**一、项目名称**：2024年内部控制风险评估采购项目

**二、采购方式：**院内比选

**三、项目内容**

**1.最高限价：**3.7万元。

**2.项目简介：**根据《行政事业单位内部控制规范(试行)》(财会[2012] 21号)、《公立医院内部控制管理办法》( 国卫财务发[2020]31号)等文件要求,对医院现有内部控制情况开展风险评估,协助完善内部控制体系,以有效防范和管控内部运营风险,建立健全科学有效的内部制约机制，促进公立医院服务效能和内部治理水平不断提高。

**3.项目要求**

3.1完成时限: 要求签订合同后一周内进场，45天内完成2024年医院内部控制风险评估并出具正式风险评估报告。（自现场实施日起计算）。

3.2内容要求:医院内部控制风险评估包括单位层面的风险评估（包括但不限于内部控制组织建设情况、内部控制机制建设情况、内部控制制度建设情况、内部控制队伍建设情况、内部控制流程建设情况）；业务层面的风险评估（包括但不限于预算管理、收支管理、采购管理，资产管理、建设项目管理、合同管理、药品管理、医疗管理、科研管理、教学管理、互联网医疗管理、医共体管理、信息化建设管理）。

**4.付款方式：**合同签订并提交有效票据后15天内支付30%，出具正式医院内部控制风险评估报告并提交有效票据后15天内支付70%。

**四、参选公司须具备的条件**

1.具有独立承担民事责任能力法人的营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书，且在有效期。

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。

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

6.供应商及其现任法定代表人、主要负责人无行贿犯罪记录。

7.本项目不接受联合体参与。

**五、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2024年7月29日至2024年7月31日8:00～12:00，14:30～18:00。

**六、响应文件递交截止时间：**2024年8月5日12:00。

**七、响应文件递交地点、方式**：响应文件一式两份（一正一副，胶装成册，编排目录，密封），必须保证在响应文件递交截止时间前顺丰邮寄至三台县人民医院采购办，邹老师收，收件电话：0816-5222252，**供应商不到现场**。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称。

**八、比选时间、地点：**2024年8月5日15：00（北京时间）。三台县人民医院行政楼二楼会议室（一）。

**九、结果公告：**比选结果将在三台县人民医院官方网站公告。

**十、咨询联系人：**冯老师 13541735001

**综合评分明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **评审因素及权重** | | **分值** | **评分标准** | **备注** |
| 报价30% | | 30 | 有效最低报价为基准价，报价得分＝（基准价/有效报价）×价格分值。 | 四舍五入，保留两位小数。 |
| 服务方案30% | | 30 | 提供风险评估服务方案包括但不限于：  1.医院内部控制风险评估工作计划；  2.工作进度保证措施；  3.质量控制保障管理，有规范、完备的质量控制制度和措施。  服务方案详细、具体、科学、合理、保障措施有力得30分，每有一项缺项的扣10分；每有一项内容描述有错误或不详尽或不符合采购人本次项目的实际需求、针对性、适用性差的扣5分，扣完为止。 | 提供详尽的服务方案 |
| 履约能力30% | 本项目负责人 | 15 | 1.具有注册会计师执业资格证或相关高级职称，10年及以上工作经验，得15分。  2.具有注册会计师执业资格证或相关高级职称，7年及以上工作经验，得10分。 3.具有注册会计师执业资格证或相关高级职称，5年及以上工作经验，得7分。  4.具有注册会计师执业资格证或相关高级职称，5年以下工作经验，得5分 。 | 以加盖公司鲜章的证书复印件为评分依据 |
| 本项目组员 | 15 | 1.具有注册会计师执业资格证或相关专业中级及以上职称的≥5人，得15分。 2.具有注册会计师执业资格证或相关专业中级及以上职称的3-4人，得10分。 3.具有注册会计师执业资格证或相关专业中级及以上职称1-2人，得5分。  4.组员均无注册会计师执业资格证或相关专业中级及以上职称的，得0分。 |
| 业绩10% | | 10 | 提供2021年以来的类似项目业绩，一个类似项目业绩得2分，最多得10分。须提供业务约定书或合同复印件等证明材料并加盖公司鲜章，不提供不得分。 | 类似业绩是指：医院内控风险评估 |

**承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

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.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.本项目参加采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前三年内不得具有行贿犯罪记录；

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

8.在参加本次比选采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他比选申请人参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

9.比选申请人未对本次比选项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

10.在参加本次比选采购活动中，不存在和其他比选申请人在同一合同项下的比选项目中，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。

11.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。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**报价函**

致：三台县人民医院

1.我公司全面研究了2024年内部控制风险评估采购项目的院内比选文件及相关资料，我们将遵照比选文件的要求承担相应的全部工作，并同意自行承担所发生的一切费用。

2.我公司报价为 元，报价应包含成本、利润、风险费、税金等所有费用。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**商业信誉承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有健全的财务会计制度承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有履行合同所必须的设备和专业技术**

**能力的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好**

**记录的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无重大违法记录的书面声明**

三台县人民医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中无重大违法记录（即因违法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行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无行贿犯罪记录的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

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：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （采购人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同、比选过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。

**其他公司资质、服务方案、业绩等**