**营山县妇幼保健院**

**医用试剂及耗材供货商遴选项目**

**评**

**审**

**文**

**件**

**四川省营山县妇幼保健院编制**

**2019年12月**

**营山县妇幼保健院**

**医用试剂及耗材供货商遴选项目**

为提升我院医用试剂及耗材供应保障与医学检验技术服务能力，经研究，决定开展院内医用试剂及耗材供货商配送企业遴选工作。本着“公平、公正、择优”的原则，遴选综合实力雄厚、经营范围齐全、配送供应能力强、无不良信用记录的优秀试剂及耗材配送企业为我院试剂及耗材配送企业。现诚邀符合条件的试剂及耗材配送企业报名参加遴选。相关情况公告如下：

一、**项目名称**：营山县妇幼保健院医用试剂及耗材供货商遴选项目

二、**项目基本情况：**此次遴选产生不超过9家企业作为我院医用试剂及耗材供应企业，负责三年内我院所需医用试剂及耗材供应及相关延伸服务。

三、**单次采购量及单次采购总价、采购内容**：

1.单次采购量及单次采购总价：单次采购量依院方实际需求确定，但单次采购总价不得超过10万元。

2.采购内容**：**试剂及耗材采购分项报价明细表详见附件

四、**供货期方式、地点**：签订供货合同之日，按院方实际需求供货配送。正常情况下，5天内安排送达至院方指定地点；紧急情况下按院方要求及时配送至院方指定地点。

五、**报名人资格要求**：

1.投标人应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的下列条件：

1.1具有独立承担民事责任的能力；

1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

1.3具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

1.4有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

1.5参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；

1.6法律、行政法规规定的其他条件。

2.根据采购项目提出的特殊条件：

2.1.投标人为生产厂家应具有中华人民共和国医疗器械生产企业许可证；投标人为代理公司应具有中华人民共和国医疗器械经营企业许可证或有效备案表。（仅限医疗器械适用）

2.2. 投标产品需具有医疗器械产品注册证和注册登记表或国家新颁发的有效注册证。（仅限医疗器械适用）

2.3.本项目参加政府采购活动的投标人在前三年内不得具有行贿犯罪记录。

2.4.未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)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和“中国政府采购”网站（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单（以投标当天查询结果为准）；

2.5.本项目供应商要求：耗材配送供应商应取得《医疗器械经营许可证》，供应商应在投标文件中提供合格有效的证书复印件并加盖投标人单位公章；

2.6.对投标文件的真实性负责，提供无弄虚作假的书面承诺书

2.7.如国家法律法规对市场准入有要求的还应符合相关规定；

六、**报名须知**

1.合同履约期内，有如下情况：

①四川省卫生健康委员会（省卫健委）或四川省医保局有最新统一招标，则按照省卫健委或省医保局最新招标政策执行。

②四川省药械采购与监管平台更新最低价，供应我院价格也相应动态下调。

若不响应以上两条，则供货协议自动解除。

2.对整包项目不可拆包投标。

3.因不可抗拒原因需重新遴选，经告知确认后自动解除供货协议。

4.参加遴选的配送企业须知

4.1不论配送服务规模大小如何，参选企业均应承诺保证配送。

4.2参选企业保证2个工作小时内响应订单，并从订单下达之时起，急需试剂及耗材24小时内送达，一般药品72小时内送达，可配送冷链试剂，节假日照常配送。

4.3本次遴选项目，医院有通过考察等形式确认参选企业的配送服务能力的权利，配送企业有义务配合医院。若配送企业存在不符合市场调研、资格主体异常、过程违规、提供材料与实际不符等情况，该企业遴选结果无效，医院无义务解释具体原因。

5.参选文件的式样和签署

5.1参选人应准备附件中规定的材料证明文件（均需加盖企业鲜章）。

5.2参选文件需打印，并由参选企业法人或经参选企业法人正式授权的代表签字并加盖企业鲜章，参选文件副本可采用正本的复印件。授权代表须将以书面形式出具的“授权书”附在参选文件中。

5.3所投评审文件的正本和副本应分别装订成册加盖企业鲜章，并编制目录、且逐页标注连续页码（页码由目录后开始标注）。不得采用活页夹装订，我院对由于评审文件装订松散而造成的丢失或其它后果不承担任何责任。

5.4评审文件包含遴选资质文件和遴选响应材料。其中遴选资质文件一份（单独密封）。遴选响应材料正本一份，副本6份，并分别在右上角标明“正本”和“副本”字样，密封盖章。正副本如有不符，以正本为准。遴选开始前，一次性递交，保证所递交材料真实有效，如有虚假，一经发现将取消资格。逾期送达或密封不符合遴选公告规定的恕不接收。

6.评审及评审委员会

报名参加遴选并符合有关规定的企业不低于3家方才进入遴选评审环节。本次评审由我院组建的评审委员会进行。评审委员会只对符合本文件要求的配送企业及评审文件进行评审。凡通过资格审查的，均进入遴选系数分值评定，评审委员会将客观公正地履行职责进行评定，按得分数从高到低依次排序，择优选定得分数排名靠前的配送企业作为我院的药品配送项目合作企业。党支部纪检、内审科负责人负责监督。

**七、报名时请提供以下资料：**

1.法定代表人授权书（原件）及身份证复印件及授权代表身份证复印件

2.生产或经营企业资质（复印件）

3. 相关产品资质

4.合格有效的证书复印件并加盖投标人单位公章

5.承诺书

以上除要求提供原件的以外，其他资质可提供加盖参加公司鲜章的复印件。如果参选单位未按要求提供相关完整、真实资料，比选文件视为无效文件。

**八、报名：**

1.报名时间：2019年12月16日至2019年12月23日（仅限工作日）；报名截止时间：2019年12月23日 8:30。逾期将失去遴选活动参与资格。

2.报名地点：营山县妇幼保健院设备科。

3.报名方式：现场签字报名，报名时须提供法定代表人身份证复印件及授权委托书，[授权代表身份证复印件](mailto:%E6%8E%88%E6%9D%83%E4%BB%A3%E8%A1%A8%E8%BA%AB%E4%BB%BD%E8%AF%81%E5%8F%8A%E7%9B%B8%E5%85%B3%E8%AF%81%E6%98%8E%E6%9D%90%E6%96%99%E7%94%B5%E5%AD%90%E7%89%88%E4%BC%A0%E8%87%B3%E7%94%B5%E5%AD%90%E9%82%AE%E7%AE%B1yaojike2009@163.com)并加盖企业鲜章。

4.如有咨询，请在报名截止时间前提出，超过此时间规定，不再受理遴选咨询。

5.联系人：何育薇，联系电话0817--8221314。

**九、遴选时间及地点**

1.评审文件递交时间：2019年12月16--23日9:00，逾期不再接收资料。

2.评审文件递交的地点：营山县妇幼保健院门诊楼四楼设备科；遴选地点：营山县妇幼保健院门诊楼五楼小会议室。

3.遴选评审开始时间：2019年12月23日14:30，按综合评分法组织遴选评审(详见附件：综合评分明细表)

**十、结果公示：**

遴选结果将在7个工作日内在医院网站公示。

**附件：营山县妇幼保健院试剂及耗材供货商遴选项目评审文件**

2019年12月16日

**第一章 供应商参与遴选文件格式**

## 遴选响应材料

#### 封面

**营山县妇幼保健院**

**医用试剂及耗材遴选项目**

**配送企业响应材料**

**配送企业名称（盖章）：**

**提交日期：**

1. **投 标 函**

四川省营山县妇幼保健院：

我方全面研究了：营山县妇幼保健院医用试剂及耗材供货商遴选项目文件，决定参加贵单位组织的本项目投标。我方授权 （姓名、职务）代表我方 （投标单位的名称） 全权处理本项目投标的有关事宜。

1、我方自愿按照招标文件规定的各项要求向采购人提供所需货物/服务。



2、一旦我方中标，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务。

3、我们已详细阅读全部招标文件，参考资料及有关附件等，我们完全理解并放弃提出含糊不清或误解的问题的权利。

4、我方为本项目提交的投标文件：

遴选资质文件一份（单独密封）。

遴选响应材料正本一份，副本6份，并分别在右上角标明“正本”和“副本”字样，密封盖章。正副本如有不符，以正本为准。

5、我方完全理解采购人不一定接受最低报价的投标或收到的任何投标。

6、我方同意依据《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采【2015】33 号文件）对我方可能存在的失信行为进行的惩戒。

7、我方愿意提供贵方可能另外要求的，与投标有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

投标人名称（单位公章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

联系电话：

传 真：

通讯地址：

邮政编码：

日 期：

**二、承诺函**

致：四川省营山县妇幼保健院：

我公司作为本次采购项目的投标人，根据招标文件要求，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：

（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；

（7）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目招标文件中规定的实质性要求，不存在对招标文件有异议的同时又参加投标以求侥幸中标或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次招标采购活动，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采购活动的行为。我方未参与本采购项目前期咨询论证，不属于禁止参加本项目投标的供应商。

四、参加本次招标采购活动，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、我司未被对列入按财库[2016]125 号规定的失信被执行人、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。

六、**如果有《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33** **号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在投标文件中全面如实反映。**

七、投标文件中提供的能够给予我公司带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

八、我司完全同意招标文件中关于知识产权的说明，承诺由此造成的纠纷由我单位全权负责。

本公司对上述承诺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中标追究法律责任。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**三、法定代表人授权书**

四川省营山县妇幼保健院：

本授权声明： （投标人名称） （法定代

表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方营山县妇幼保健院医用试剂

及耗材供货商遴选项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行

合同等一切事宜。特此声明。

法定代表人签字或盖章

法定代表人名：

授权代表人（签字）：

投标人名称：

（盖单位公章）

日期：

**注：（1）法定代表人不参与投标而委托代理人投标适用。**

**（2）附法定代表人、授权代表身份证复印件加盖投标人公章。**

**四、法定代表人身份证明**

投标人名称：单位性质：

地址：



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成立时间： |  | 年 | | 月 |  | 日 |
| 经营期限： |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | | 系 | | | （投标人名称）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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标人： | | |  |  |  |  |  | （盖单位公章） |
| 法定代表人签字或者加盖法定代表人名章： | | | | | | |  | 。 |
|  | 年 |  |  | 月 |  | 日 | |  |

**注：法定代表人投标而非委托代理人投标适用。**

**五、开标一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称：** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| **序号** | **采购内容** | | **制造商家及规格型号** | | **数量** | | **投标单价** | **投标总价** | **交货时间** | | **交货地点** | | **备注** | |
|  | | **（元）** | **（元）** |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |
| **1.** |  |  |  |  | **按招标文件要求，我司承诺价格统** | | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | **一按照四川省体外诊断试剂阳光** | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  | **采购系统全省加权平均价执行（即** | | | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | **成交实际月份的上月平均价）** | | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |
|  | | |  | | | |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |

注：1. 报价应是最终用户验收合格后的总价，包括服务、货物运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和招标文件

定的其它费用。

2.“开标一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3、“开标一览表”以包为单位填写。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）

**六、分项报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **项目名称：** | | | |  | | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 是否提供原厂对应的 | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 专用配套试剂 | | |  |  |  | 包装规 | 投 标 |  |
| 序号 |  | 试剂及耗材项目名称 | | |  |  |  |  | 品牌 | |  | 格 | 备注 |
|  |  |  |  | 投 标 |  |
|  |  |  |  |  | 价格 |
|  |  |  |  |  |  | 招标人要求 | | 人 响 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 应 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、投标人按“分项报价明细表”的格式详细报出投标总价的各个组成部分的报价。必须包含上述表格里明确需要填写的内容。上述表格不足以表述供应商分项明细的可自行调整增加。

2、“分项报价明细表”各分项报价合计应当与“开标一览表”报价合计相等。

3.投标人需提供厂家或合法代理商针对本项目的服务承诺函原件。

4.报价要求：本项目检验试剂及耗材配送价格统一按照四川省体外诊断试剂阳光采购

系统的实际采购月份的上月全省加权平均价（简称：挂网上月均价）执行。

投标人名称 （盖单位公章）：

法定代表人或授权代表（签字）：日期：

**七、项目技术服务、履约要求应答表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称：** | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **序** |  | | **评标要求** | |  | **投标应答** | | **备注** |
| **号** |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.投标人把遴选文件第三章中：项目技术服务、履约要求等逐条列出应答.

2.投标人必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其投标或中标资格，并按有关

规定进行处罚。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：日期

**八、投标人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称：** | |  |  | **招标编号：** | | |  | **包号：** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 投标人名称 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 注册地址 | |  |  |  |  |  | 邮政编码 | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  | 联系人 |  |  |  |  | 电话 | |  |  |
| 联系方式 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 传真 |  |  |  |  | 网址 | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 组织结构 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 法定代表人 | | 姓名 |  |  | 技术职称 | |  |  | 电话 |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 技术负责人 | | 姓名 |  |  | 技术职称 | |  |  | 电话 |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 成立时间 | |  |  |  |  |  | 员工总人数： | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 企业资质等级 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 营业执照号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注册资金 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 开户银行 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 账号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 经营范围 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期:

**九、投标人类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称：** | | |  |  | **招标编号：** | |  | **包号：** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **年份** |  | | **采购人名称** |  | **项目名称** | | **合同金额** | | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

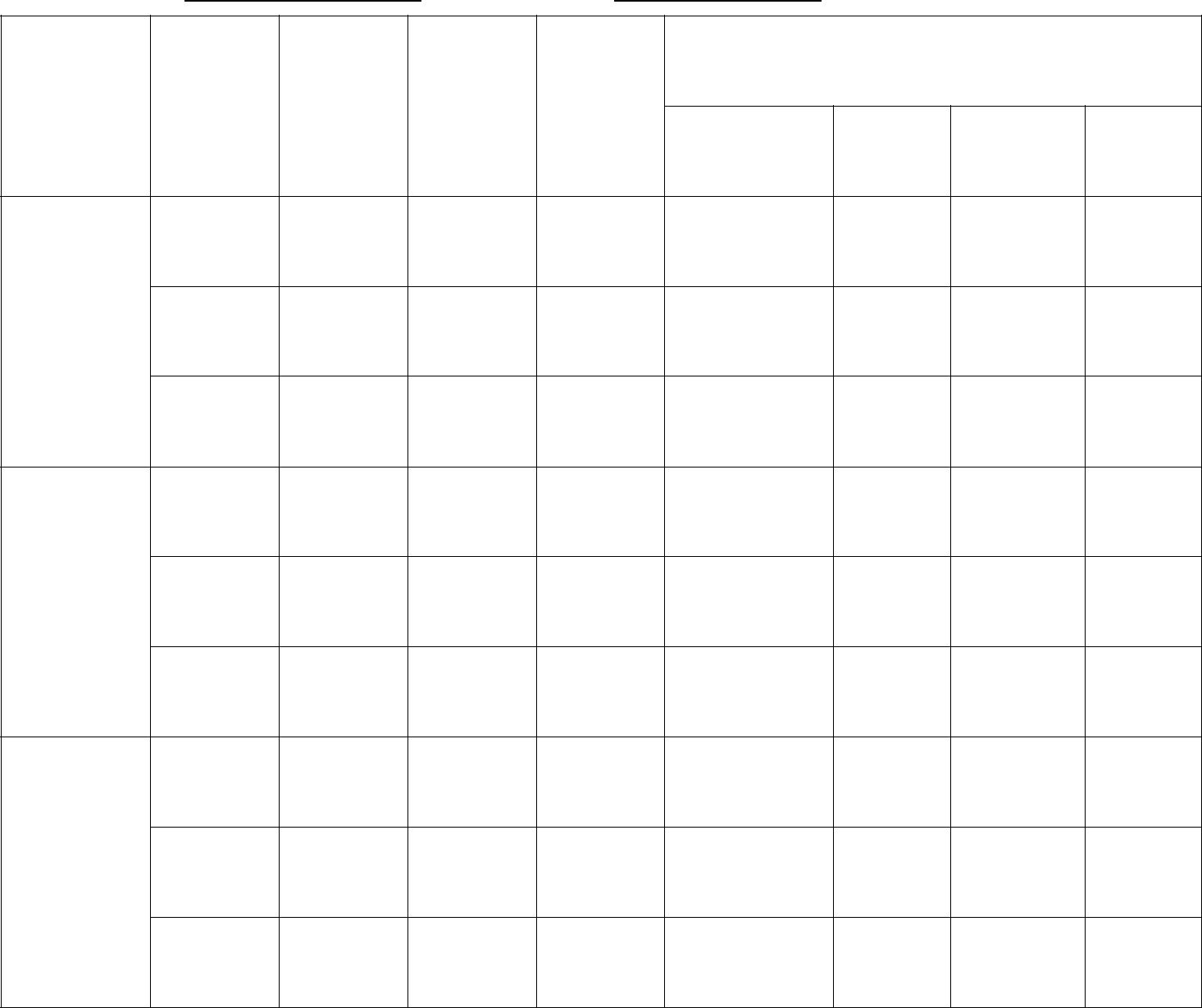
注：以上业绩需提供有关书面证明材料，否则将不予认定。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：日期:

**十、投标人本项目管理、技术、服务人员情况表**

**项目名称：** **招标编号：** **包号：**



资格证明（附复印件）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 |

证书名称 级别 证号 专业

管

理

人

员

技

术

人

员

售后

服务

人员

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**十一、中小型企业声明函**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展暂行办法》（财库〔2011〕181

号）的规定，本公司为\_\_\_\_\_\_（请填写：中型、小型、微型）企业。即，本公司同时满

足以下条件：

1.根据《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发

中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300 号）规定的划分标准，本公

司为\_\_\_\_\_\_（请填写：中型、小型、微型）企业。

2.本公司参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_项目采购活动提供本企业制造的货物及服务，由本企业承担工程、提供服务，或者提供其他 （请填写：中型、小型、微型）企业制造的货物。本条所称货物不包括使用大型企业注册商标的货物。



本公司对上述声明内容事项真实性负责。如经查实上述声明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中标追究法律责任。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：日期：

**注：投标人符合《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于**

**印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300 号）规定的划分标准**

**为小微企业适用。按照财库[2014]68 号文的规定监狱企业视同为小微企业。 按照财库**

**〔2017〕141 号文的规定残疾人福利性单位视同为小微企业。**

**十二、残疾人福利性单位声明函**

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕 141 号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本公司对上述声明内容事项真实性负责。如经查实上述声明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中标追究法律责任。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：日期：

注：非残疾人福利性单位不用提供以上声明函。

**十三、关于国家规定的强制采购范围内产品承诺函**

本单位郑重承诺，根据国家相关强制采购范围内产品的相关文件和规定。如在本项目采购需求中涉及，我公司特此承诺在投标文件中所提供的产品均在国家规定的相关强制采购范围要求内。并承诺在交货前提供相关的证明材料。

本单位对上述承诺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，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：日期：

**十四、本项目参加政府采购活动的投标人在前三年内不得具有行贿**

**犯罪记录的承诺**

致：四川省营山县妇幼保健院：

**依据《关于在政府采购活动中全面开展行贿犯罪档案查询的通知》（川检会〔2016〕**

**5 号）的规定，我公司承诺在参加本项目政府采购活动前三年中我司及其现任法定代表**

**人、主要负责人不具有行贿犯罪记录。**

本公司对上述承诺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中标追究法律责任。

且同时承诺如我司中标，中标后提交行贿犯罪记录查询结果给采购人查验。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：日期：

**十五、近三年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明**

致：四川省营山县妇幼保健院：

**本公司** **（公司名称）参加** **（项目名称）**



**的投标活动，现承诺我公司在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。**

本公司对上述承诺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中标追究法律责任。

说明：其中重大违法记录中的较大数额罚款的具体金额标准，采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准有明文规定的，可以根据采购项目所属行业行政主管部门规定的较大数额罚款金额标准为准；采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，应当以四川省人民政府规定的行政处罚罚款听证标准金额为准。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：日期：

**十六、项目实施及服务方案**

**项目名称：**



**（格式自拟）**

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

**十七、招标文件要求的其他承诺或材料（格式自拟）**

**项目名称：**



**（格式自拟）**

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字）：

投标日期：

**第二章、遴选投标人和投标产品的资格、**

**资质性及其他类似效力要求**

**一、投标人资格、资质性及其他类似效力要求**

**（一）投标人应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的下列条件：**

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） 根据采购项目提出的特殊条件：**

2.1.投标人为生产厂家应具有中华人民共和国医疗器械生产企业许可证；投标人为

代理公司应具有中华人民共和国医疗器械经营企业许可证或有效备案表。（仅限医疗器

械适用）

2.2.本项目参加政府采购活动的投标人在前三年内不得具有行贿犯罪记录。

本项目参加政府采购活动的投标人、法定代表人/主要负责人在前三年内不得具有

行贿犯罪记录（可以在投标文件中进行承诺，中标后提交公司注册地或项目所在地人民

检察院出具行贿犯罪记录查询结果给采购人）。

**（三）其他类似效力要求：**投标供应商法定代表人授权参加本次投标活动的合法代表（非独立法人机构提供具有独立承担民事责任的能力的负责人授权参加本次投标活动的合法代表）。

**二、投标产品的资格、资质性及其他类似效力要求**

投标产品需具有医疗器械产品注册证和注册登记表或国家新颁发的有效注册证复印

件。（仅限医疗器械适用）

**注：1、本项目确定供应商经营活动中重大违法记录中较大数额罚款的金额标准为：5 万元。**

**供应商在参加政府采购活动前，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，或者在前三年政府采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中未依法履约被有**

**关行政部门处罚（处理）的，本项目不认定其具有良好的商业信誉。**

**第三章、检验试剂及耗材配送供应商**

**服务遴选项目技术服务、履约要求**

1、检验试剂及耗材配送供应商服务遴选项目的实施期限拟定为 3年。**（实质性要求）**

2、 投标供应商须是四川省“体外诊断试剂阳光采购系统”中的配送企业，提供四川省

“体外诊断试剂阳光采购系统”截图。**（实质性要求）**

3、投标供应商提供的检验试剂须保证我院业务正常开展。**（实质性要求）**

4、检验试剂及耗材价格：根据《中华人民共和国财政部令第 87 号-政府采购货物和服务招标管理办法》第五十五条综合评分法，执行国家统一定价标准的项目，其价格不列为评审因素”，本项目检验试剂及耗材配送价格统一按照四川省体外诊断试剂阳光采购系统全省加权平均价执行（即成交实际月份的上月平均价）。**（实质性要求）**

5、如因试剂质量缺陷造成不良后果，由供应商承担责任，为确保检验质量，供应商须满足仪器设备更新更换需求的试剂。

6、供应商必须满足医院开展新的检验项目和淘汰旧项目的实际要求；

7、冷链转运：供应商需承担各试剂及耗材在供应企业至院区间的转运，要求投标商具有冷链转运的相关能力。

8、售后服务：供应商具有专业的检验设备维修和技术服务团队，需提供相关资质证书。

8.1根据工作需要，每组供应商需固定≥1 名技术支持人员或工程师在院区检验科巡回维护仪器设备，随时应急处置相关技术问题。

8.2定期（至少半年 1 次）对科室操作人员进行仪器、项目的操作培训。

8.3按 ISO15189 要求，定期对仪器进行性能验证、比对、校准，并出具报告。

8.4供应商提供的配套设备须与现有院方 LIS 系统实现双向通讯。

9、投标供应商需提供配送应急保障方案。

10、实验室认可提升方案：要求供应商协助检验科按照 ISO15189 建立并运行质量体系，提供实施方案。

11、医学实验室质量管理提升方案：投标供应商需根据医院医学实验室现状及未来的发展进行规划，提出全面的质量管理提升方案（包含但不限于提供专业化软件等）。

12、交货时间：合同签订生效后即开始履行交货实施。**（实质性要求）**

13、交货地点：采购人指定地点**（实质性要求）**。

1. **评标办法**

**综合评分明细表**(下表供院方评审委员会使用，无须装订入评选文件)

## 企业名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 | 评 分 因 | 权重 | 评分标准 | 说明 | 备 |
| 号 | 素 | （%） | 注 |
|  |  |
|  |  |  |  | 1.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 |  |
|  |  |  | 综合评分法中的价格分统一采用低价 | 除等政策评分按照本 |  |
|  |  |  | 招标文件投标人须知 |  |
|  |  |  | 优先法计算，即满足招标文件要求且 |  |
|  |  |  | 前附表规定执行。 |  |
|  |  |  | 投标价格最低的投标报价 |  |
|  |  |  | 2.监狱企业应当提供 | 价 |
| 1 | 报价 | 30% | 为评标基准价，其价格分为 |
| 满分。其他投标人的价格分统一按照 | 由省级以上监狱管理 | 格 |
|  |  |  | 局、戒毒管理局（含新 | 类 |
|  |  |  | 下列公式计算： |
|  |  |  | 疆生产建设兵团）出具 |  |
|  |  |  | 投标报价得分=(评标基准价/投标报 |  |
|  |  |  | 的属于监狱企业的证 |  |
|  |  |  | 价)×100×权重 |  |
|  |  |  | 明文件（复印件）。 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 3.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 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 以投标文件对招标文 |  |
|  |  |  |  | 件第3章要求的响应 |  |
|  |  |  | 投标文件应答：与招标文件第三章部分技 | 情况为准。重要参数应 |  |
|  |  |  | 术、服务、采购履约主要条款及 | 提供厂家彩页或白皮 |  |
|  | 技 术 及 |  | 其他要求条款，没有负偏离的，得满 | 书或检测报告或重要 | 技 |
| 2 | 其 他 要 | 12% | 分 12 分；技术指标低于要求（负偏 | 功能截图等佐证材料， | 术 |
|  | 求 |  | 离）：负偏离一项扣1分，扣完为止。 | 如无佐证材料的，可不 | 类 |
|  |  |  |  | 予认定。（具体 |  |
|  |  |  |  | 有明确的证明材料要 |  |
|  |  |  |  | 求的以具体的要 |  |
|  |  |  |  | 求为准） |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1 投标人提供的 |  |  |
|  |  |  | 检测试剂，原厂校准品经 CNAS |  |  |
|  | 试 剂 质 |  | 参考实验室赋值，并能提供可溯源性 |  | 技 |
|  |  |  |  |
| 3 | 16% | 文件，保证分析质量。需提供国家主 |  | 术 |
|  | 量保障 |  |  |  |
|  |  | 管部门颁发的相关资质或校准品赋值报告作为证明材料（证明材料须厂家盖鲜章），满足得 16 分，不满足及未提供证明材料得 0 分。 |  | 类 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 投标人具有专业技术人员应用团 |  |
|  | 队（满分 3 分）: | |  |
|  | 评分：具有国家主管部门颁发的检验 | |  |
|  | 资格证书的专业技术人员：每1名得 0.5 | |  |
|  | 分，最多不超过3分； | |  |
|  | 投标人需提 | |  |
|  | 供专业技术人员在项目开标前一月连 | |  |
|  | 续缴纳 6 个月社保的证明材料和国家 | |  |
| 技 术 支 | 主管部门颁发的检验资格证书复印 | | 技 |
| 4 持、保障 14% | 件，无社保证明材料或缴纳社保时间 | | 术 |
|  |  |
| 能力 | ＜6 个月或无检验资格证书得 0 分。 | | 类 |
|  |  |
|  | 2 实验室认可提升方案（满分 11 | |  |
|  | 分）：协助检验科按照 ISO15189 建立 | |  |
|  | 并运行质量体系，协助申请通过 CNAS | |  |
|  | 评审，并能提供协助 ISO15189 实验室 | |  |
|  | 认可的方案（提供相关证明文件）。 | |  |
|  | 评分：①投标人或其母公司自身拥有 | |  |
|  | CNAS 认可的实验室得 5 分，未提供 | |  |
|  | CNAS 实验室认可证书得 0 分。 | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ②提供协助实验室通过 ISO15189 认 |  |  |  |
|  |  |  |  | 可方案，方案中包括详细的进度安排、 |  |  |  |
|  |  |  |  | 具体的措施得 1 分。 |  |  |  |
|  |  |  |  | ③投标人拥有 CNAS 认可授权机构颁 |  |  |  |
|  |  |  |  | 发的内审员培训证书， |  |  |  |
|  |  |  |  | 拥有1 名得 0.5 分，最多不超过2分。未提供证明材料或无相应人员的得 0 分。投标人需提供内 |  |  |  |
|  |  |  |  | 审员在项目开标前一月连续缴纳 6 个 |  |  |  |
|  |  |  |  | 月社保的证明材料及内审员培训证书 |  |  |  |
|  |  |  |  | 复印件（内审员培训证书原件备查）。 |  |  |  |
|  |  |  |  | ④投标人自身拥有在线的 ISO15189 |  |  |  |
|  |  |  |  | 管理平台，在协助 ISO15189 体系运行 |  |  |  |
|  |  |  |  | 中，能解决体系运行过程中的各类问 |  |  |  |
|  |  |  |  | 题。提供在线 ISO15189 管理平台的登 |  |  |  |
|  |  |  |  | 录网址及平台运行界面的截图，得 3 |  |  |  |
|  |  |  |  | 分。未提供在线 ISO15189 管理平台的 |  |  |  |
|  |  |  |  | 登录网址及平台运行界面的截图得 0 |  |  |  |
|  |  |  |  | 分。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 售后服务保障,投标人具有专业的仪 |  |  |  |
|  |  |  |  | 器维修工程师团队（满分 3 分）： |  |  |  |
|  |  |  |  | 评分：拥有厂家认证工程师： |  |  |  |
|  | 5 | 5售 后 | 3% | 每1名得 0.5分，最多不超过3分； |  |  | 技 |
|  |  | 服务保障 |  | 投标人需提供工程师在项目开标前一 |  |  | 术 |
|  |  |  |  | 月连续缴纳 6 个月社保的证明材料和 |  |  | 类 |
|  |  |  |  | 厂家认证证书复印件，否则不予认可。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1 冷链运输能力：投标人自身拥有冷 |  |  |  |
|  |  |  |  | 链运输能力得 4 分，提供第三方物流 |  |  |  |
|  |  |  |  | 运输能力得 2 分，需提供自身拥有涵 |  |  |  |
|  |  |  |  | 盖冷藏的道路运输许可证复印件或与 |  |  |  |
|  |  |  |  | 第三方有相应资格的公司签订的合作 |  |  |  |
|  |  |  |  | 协议复印件，未提供得 0 分。 |  |  |  |
|  |  | 6配 送 保 |  | 2 投标人自身拥有冷链车，且证照有 |  |  | 技 |
| 6 | | 11% |  |  | 术 |
|  |  | 障能力 |  | 效、齐全得 1 分，未提供证明文件得 |  |  | 类 |
|  |  |  |  | 0 分。 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 3 投标人自身拥有冷链车保存条件 |  |  |  |
|  |  |  |  | 合格，具有受控证明得 0.5 分，未提 |  |  |  |
|  |  |  |  | 供证明文件得 0 分。 |  |  |  |
|  |  |  |  | 4 投标人配送设备能实时传送温控 |  |  |  |
|  |  |  |  | 监测数据，并验证合格的得 0.5 分， |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 未提供证明文件得 0 分。 |  |  |  |
|  |  |  |  | 5 投标人需提供配送服务应急保障 |  |  |  |
|  |  |  |  | 方案，为了保障产品的及时供应，投 |  |  |  |
|  |  |  |  | 标人具有本地化配送服务能力、投标 |  |  |  |
|  |  |  |  | 人在国家主管部门备案的仓库与采购 |  |  |  |
|  |  |  |  | 人院本部（中心院区）的距离＜20 公 |  |  |  |
|  |  |  |  | 里得 5 分，距离 20～50 公里得 2.5 |  |  |  |
|  |  |  |  | 分，距离 51～150 公里得 1 分，距离 |  |  |  |
|  |  |  |  | ＞150 公里得 0.5 分；未提供证明材 |  |  |  |
|  |  |  |  | 料的不得分。投标人自有房产需提供 |  |  |  |
|  |  |  |  | 仓库房产证复印件，租赁需提供房产 |  |  |  |
|  |  |  |  | 证复印件加盖公章和房屋租赁合同复 |  |  |  |
|  |  |  |  | 印件；投标人需提供仓库地址与采购 |  |  |  |
|  |  |  |  | 人院本部（中心院区）的距离证明（如 |  |  |  |
|  |  |  |  | 百度、高德或谷歌地图截图）作为证 |  |  |  |
|  |  |  |  | 明材料，国家主管部门备案的仓库地 |  |  |  |
|  |  |  |  | 址须与经营许可证一致，若不一致得 |  |  |  |
|  |  |  |  | 0 分。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 投标人需根据医院医学实验室现状及 |  |  |  |
|  |  |  |  | 未来的发展进行规划，提出全面的质 |  |  |  |
|  |  |  |  | 量管理提升方案。 |  |  |  |
|  |  |  |  | 1 投标人承诺提供试剂耗材管理软件 |  |  |  |
|  |  |  |  | 供采购人使用，并提供软件厂家针对 |  |  |  |
|  |  |  |  | 本项目的售后服务承诺函原件，得 1 |  |  |  |
|  |  |  |  | 分。未提供软件厂家针对本项目的售 |  |  |  |
|  |  |  |  | 后服务承诺函原件得 0 分。 |  |  |  |
|  |  |  |  | 2 投标人承诺提供质量管理软件供采 |  |  |  |
|  |  | 医 学 实 |  | 购人使用，并提供厂家针对本项目的 |  |  |  |
|  |  |  | 售后服务承诺函原件，得 1 分。未提 |  |  |  |
|  |  | 验 室 质 |  |  |  |  |
|  |  |  | 供厂家针对本项目的售后服务承诺函 |  |  |  |
| 7 | | 量 管 理 | 8% |  |  |  |
| 原件得 0 分。 |  |  |  |
|  |  | 提 升 方 |  |  |  |  |
|  |  |  | 3 投标人承诺对现有 LIS 系统进行优 |  |  |  |
|  |  | 案 |  |  |  |  |
|  |  |  | 化，并以承诺的方案针对性评比： |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ①投标人承诺提供针对医院现有 LIS |  |  |  |
|  |  |  |  | 系统优化服务和优化方案的得 2 分。 |  |  |  |
|  |  |  |  | ②对比优化方案，方案中能有体现与 |  |  |  |
|  |  |  |  | 医院现有 LIS 系统在性能和技术上达 |  |  |  |
|  |  |  |  | 到最具有针对性和适用性的证明材料 |  |  |  |
|  |  |  |  | （如现有 LIS 系统厂家的优化服务承 |  |  |  |
|  |  |  |  | 诺函原件或国家主管部门检测机构出 |  |  |  |
|  |  |  |  | 具的优化效果证明材料复印件）的加 |  |  |  |
|  |  |  |  | 4 分,未提供证明材料得 0 分。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 根据投标人类似项目的经营业绩、经 |  |  |  |
|  |  |  |  | 验的有效证明文件进行评价： |  |  |  |
|  |  |  |  | 为采购人提供与本项目类似试剂及耗 |  |  |  |
|  |  |  |  | 材整体配送服务的业绩要求，与采购 |  |  |  |
|  |  |  |  | 人同等规模或级别的单位得 1 分，本 |  |  |  |
|  |  |  |  | 项最多得 4 分（投标人须提供截至 |  |  |  |
|  |  |  |  | 2019年 11月 30 日有效签约并在执行 |  |  |  |
|  |  |  |  | 中的配送业绩合同复印件）。 |  |  |  |
|  |  | 投 标 人 |  | 注：提供合同的使用单位与采购人同 |  |  | 其 |
|  |  |  | 规模或级别的证明材料【以国家、省、 |  |  |
| 8 | | 履 约 能 | 4% |  |  | 他 |
| 市级主管部门的官方网站公布的文件 |  |  |
|  |  | 力 |  |  |  | 类 |
|  |  |  | 或名单为准（提供网址信息并附查询 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 页面截图纸质件），若相关官方网站 |  |  |  |
|  |  |  |  | 未登载单位等级或规模信息，应提供 |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位等级证书复印件并加盖医院公 |  |  |  |
|  |  |  |  | 章，或行政主管部门出具的单位等级 |  |  |  |
|  |  |  |  | 证明（应说明何时通过何方组织的评 |  |  |  |
|  |  |  |  | 审，提供复印件并加盖公章）】未提 |  |  |  |
|  |  |  |  | 供或提供不全的不得分。配送合同签 |  |  |  |
|  |  |  |  | 署单位名称须与本次投标人单位名称 |  |  |  |
|  |  |  |  | 一致。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 投 标 文 |  | 投标文件制作规范，没有细微偏差情 | 根据投标人投标文件 | | 其 |
| 9 | | 件 的 规 | 1% | 形的得 1 分；有一项细微偏差扣 0.5 | 他 |
| 编制情况进行评分。 | |
|  |  | 范性 |  | 分，直至该项分值扣完为止。 |  |  | 类 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 国家强制采购产品除外，认定为政府 |  |  |  |
|  |  |  |  | 采购节能产品或者政府采购环境标志 | 提供投标产品所在最 | |  |
|  |  | 节能、环 |  | 产品或者无线局域网产品的得 1 分。 | 新的节能清单页、环境 | |  |
|  |  | 境标志、 |  | 非政府采购节能、环境标志产品的、 | 标志产品政府采购清 | | 其 |
| 10 | | 无 线 局 | 1% | 无线局域网产品的不得分。 | 单页复印件并加盖单 | | 他 |
|  |  | 域 网 产 |  | 注：以财政部会同国务院有关部门机 | 位公章，属于无线局域 | | 类 |
|  |  | 品 |  | 构认定的为准（提供最新的环境标志 | 网产品提供相关证明 | |  |
|  |  |  |  | 产品政府采购清单或节能产品政府采 | 材料。 | |  |
|  |  |  |  | 购清单查询证明材料）。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.评标时，评标成员应当独立对每个投标人的投标文件进行评价，并汇总

每个投标人的得分。

2.评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。

**评审人签字：**

**评审曰期：**