重庆市农业投资集团有限公司

2025年度员工常规体检项目比选邀请函

为做好重庆市农业投资集团有限公司（以下简称市农投集团）员工2025年度体检工作，根据有关要求，市农投集团拟对部分员工体检通过公开比选方式选定2家体检机构集中采购体检服务，现将有关事项公告如下，诚邀符合条件的参选单位参与比选。

一、项目名称

市农投集团2025年度员工体检服务项目。

二、采购内容

在三级以上综合医院和专业体检机构中各确定1家单位，采购员工健康体检卡，共计约600人，含税预算金额约77万元，具体分别办理体检卡数量以员工实际选择为准。持卡员工自行安排时间，自主选择项目体检。

三、参选单位资格

（一）具备独立法人资格并能够独立承担民事责任；

（二）须为在重庆主城内有体检机构的三级及以上综合医院或在主城区有2家（含）以上体检中心的专业体检机构。医院需提供医院等级证书、医疗机构执业许可证；专业体检机构需提供营业执照、医疗机构执业许可证。以上证书提供复印件并加盖投标人公章，原件备查；

（三）拥有足够的体检设备设施和专业技术人员，且体检医师专业技术水平高、临床经验丰富；

（四）需取得《大型医用设备配置许可证》《放射诊疗许可证》及《辐射安全许可证》。以上证书提供复印件并加盖投标人公章，原件备查；

（五）持续经营5年以上，在经营活动中没有重大违法记录，无相关不良体检事件发生，无严重违约及项目质量问题，不存在任何已知的不合法情形（自行承诺）；

（六）体检环境良好，服务质量较高，交通位置便利；

（七）具备为政府机关、事业单位、大型国企提供体检服务的经验。

四、参选文件内容

第一部分：资质文件

（一）营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）、相关许可证及资质证书复印件。

（二）授权委托书原件、被委托人身份证复印件。

（三）体检机构简介，包括但不限于体检机构基本情况以及专业能力、服务质量、交通位置等简要概况。

第二部分：服务价格

请参选单位提供基础体检项目清单及定价（附件1），此基础体检项目清单不作为我单位员工选择体检项目的限制范围，其仅报价作为评判体检服务价格水平的依据。

第三部分：服务能力

（一）承接大型团体体检服务项目情况，主要是2021年1月1日以来承接重庆市内厅局级及以上政府机关、事业单位和重庆市市属重点国有企业100人以上的团体体检服务项目。应逐个列出相关信息（附件2，最多列出5个项目），并提供合同复印件作为证明材料，体现合同对方名称、签订时间及体检人数，涉及商业秘密的内容可以隐去。每页纸上可缩印多份合同，可看清上述信息即可。

（二）体检机构投入使用的主要设备、仪器（附件3）。

（三）体检机构投入的专业技术人员（附件4）。

（四）体检项目优势及特色描述，包括但不限于体检机构可以提供的全部体检项目清单及折扣情况、相比其他体检机构独有或具有的体检项目描述等（附件5）。

第四部分：服务保障

（一）体检机构环境展示，提供彩色打印的实景图片。

（二）体检流程说明。

（三）服务承诺，即体检机构可以为我单位职工体检提供的全部服务保障措施。

参选单位应将以上资料用A4纸装订成册，一式二份，在每页加盖公章；用文件袋加封条密封，并在封条上加盖公章；文件袋外贴封面，注明参选单位名称、联系人、联系电话。参选单位不具备以上资质或提交的材料不符合上述要求的，不进入评审。

五、参选文件接收

（一）截止时间

参选文件应于2025年8月29日12：00前送达到市农投集团党群部。

（二）接收地址

重庆市渝中区中山三路121号20楼2008房间，邮编：401121。

六、比选评审办法

（一）评审组成员

由重庆农投集团总部各职能部门相关人员、所属企业员工代表等组成评审组。集团纪检监察室有关人员现场监督。

（二）评审方式

评审组人员根据参选单位提供的资料，采取综合评价法（百分制打分），在同序列得分最高的三级以上综合医院和专业体检机构中分别确定1家单位为中选单位。评分标准详见附件6。

七、比选结果通知

参选文件提交截止后10个工作日内，由市农投集团评审组对比选资料进行比选，待完成最终审定程序后，直接通知中选单位。

八、其他

（一）其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

（二）本次比选所产生的费用由参选单位自行承担。

（三）如中选单位提供虚假证明材料导致成交，采购人在签订合同前发现，将如实将情况汇报给政府监管部门，在签订合同后发现，采购人有权单方面解除合同，对采购人造成的损失由该单位承担。

九、联系方式

联系人：李刚，联系电话：15922581577。

附件：1.基础体检项目报价表

1. 2021年以来承接大型团体体检服务项目情况表
2. 体检机构主要设施仪器明细表
3. 体检机构专业技术人员明细表
4. 体检机构全部体检服务项目明细表
5. 比选评分标准

附件1

基础体检项目报价表

单位名称（加盖公盖）： 填表日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 定价（元） | 备注 |
| 1 | 尿常规 |  |  |
| 2 | 血常规 |  |  |
| 3 | 肝功10项 |  |  |
| 4 | 肾功6项 |  |  |
| 5 | 血脂4项 |  |  |
| 6 | 幽门螺旋杆菌抗体检测 |  |  |
| 7 | FT3、FT4、T3、T4、TSH（甲功五项） |  |  |
| 8 | 腹部彩超（有图片） |  |  |
| 9 | 十二导心电图 |  |  |
| 10 | 胸正位片 |  |  |
| 11 | 妇科彩超（有图片） |  |  |
| 12 | 腔内彩色多普勒超声检查（经阴道）（有图片） |  |  |
| 13 | 乳腺彩超（有图片） |  |  |
| 14 | 糖化血红蛋白测定 |  |  |
| 15 | AFP（甲胎蛋白）定量 |  |  |
| 16 | CEA（癌胚抗原）定量 |  |  |
| 17 | CA19-9（胰腺癌的筛查) |  |  |
| 18 | 前列腺肿瘤标志物 （TPSA.FPSA及比值） |  |  |
| 19 | CA125（卵巢癌的筛查) |  |  |
| 20 | CA153（乳腺癌的筛查) |  |  |
| 21 | 前列腺彩超（有图片） |  |  |
| 22 | 血流变学 |  |  |
| 23 | X线（多能）骨密度 |  |  |
| 24 | 颈动脉彩超（有图片） |  |  |
| 25 | 心脏彩超（有图片） |  |  |
| 合计 | |  |  |

附件2

2021年以来承接大型团体体检服务项目情况表

单位名称（加盖公盖）： 填表日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务单位名称 | 合同签订时间 | 体检人数 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

填表说明：1.此表请填写2021年1月1日以来承接重庆市内厅局级及以上政府机关和重庆市市属重点国有企业100人以上的团体体检服务项目，以签订合同的时间为准；

2.所列项目须提供合同复印件作为证明材料，必须体现合同对方名称、签订时间及体检人数，涉及商业秘密的内容可以隐去。每页纸上可缩印多份合同，能看清楚上述信息即可。

附件3

体检机构主要设施仪器明细表

单位名称（加盖公盖）： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌型号 | 生产厂家 | 出厂日期 | 用途 | 主要参数 | 数量 | 年检情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件4

体检机构专业技术人员明细表

单位名称（加盖公盖）： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 工作岗位 | 职称 | 擅长领域/执业经历 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

附件5

体检机构全部体检服务项目明细表

单位名称（加盖公盖）： 项目折扣（必填）： 填表日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 检查目的 | 定价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填表说明：1.此表应列出体检机构可以提供的全部体检项目，定价×项目折扣=我单位职工体检时的实际价格。

2.若某体检项目按定价收费，即不存在折扣，请在备注栏中标明“不打折”字样。

3.与其他体检机构相比，具备独特优势的体检项目（若有），请在备注栏中标明“优势项目”字样，并另附详细说明。

附件6

比选评分标准

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 指标 | 分值 | 评分标准 | 说明 |
| 项目报价 （30%） | 项目报价 | 30 | 以所有参选单位全部基础体检项目实际价格（定价×附件5提供的折扣）的算术平均值为基准价，若参选单位实际价格等于基准价，得基准分25分。参选单位得分=基准价/该单位实际价格×25，得分按四舍五入取小数点后两位，按本项分值30分封顶。 |  |
| 服务能力 （40%） | 项目案例 | 15 | 2021年1月1日至今（以合同签订日期为准）承接重庆市内厅局级及以上政府机关、事业单位和重庆市市属重点国有企业100人以上的团体体检服务项目，最多提供5个项目。 100人＜体检人数≤500人，得1分； 500人＜体检人数≤1000人，得2分； 1000人＜体检人数，得3分。 | 提供业绩合同复印件加盖参选单位公章。 |
| 仪器设备 | 8 | 具有以下设备的得基本分5分，否则不得分：彩超（3台），具备DR功能的摄片机（2台），全导联心电图机（2台），骨密度仪（2台）的,CT机（1台）。在满足基本得分5分的基础上，每增加1台彩超或DR机或核磁共振仪器得1分，最多得8分。提供设备清单，同时须提供清单对应的设备照片及设备证书复印件。注：相应检验设备应提供法定计量检定机构出具的检定证书或校准证书。 | 提供相应证明材料复印件加盖参选单位公章。 |
| 专业团队 | 7 | 1.服务团队中主检医生有10名及以上具备副主任医师职称的得5分；服务团队中主检医生有4-9名具备副主任医师职称的得2分；服务团队中主检医生有3名及以下具备副主任医师职称的得1分。（提供职称证书和执业证书复印件加盖供应商公章） 2.服务团队中超声科和放射科医生有2名及以上具有副主任医师职称的得2分。（提供职称证书和执业证书复印件加盖供应商公章） |
| 体检服务方案 | 10 | 1.服务方案详细具体、切实可行、针对性强、可操作性高，体检流程便捷合理、服务质量控制与保障措施健全有力，健康档案管理及检后服务方案全面完善的得10分； 2.总体服务方案较详细具体、可行、有针对性、可操作，体检流程较便捷合理、有服务质量控制与保障措施、措施较健全，健康档案管理及检后服务方案较全面完善的得5分； 3.总体服务方案粗略、可行性差、针对性弱，体检流程不合理、服务质量控制与保障措施不健全，健康档案管理及检后服务方案片面不完善的得1分； 4.未提供相关内容的得0分。 | 评审组对各参选单位所提供服务方案进行独立评分。 |
| 服务保障 （30%） | 体检环境 | 15 | 1.体检场所相对固定。（1—2项检查项目，不设在体检场所，为相对固定；有3项检查项目不在体检场所，为不固定），相对固定得6分，不固定得0分。 2.有男女分区体检的，提供分检区照片，有得6分，无得0分。  3.体检地点交通便利，停车方便，最多5分。 | 参选单位自行应答并提供承诺函。 |
| 体检流程 | 7 | 1.对于花时间长的体检项目，能否分流，能得4分，否得0分。 2.单项目排队时间是否低于15分钟，是得3分，否得0分。 |
| 承诺服务 | 8 | 1.除体检项目本身外的其他增值服务情况，提供的相关增值服务切实可行且具有普遍价值的，有一项得1分，最多3分。  2.按不打折项目数量评分，不打折项目越少，得分越高，由评审组对比各参选单位提供的折扣项目酌情评分，最多5分。 |