# 询价通知书

项目概况

溧水区人民医院银医合作采购项目的潜在供应商应在溧水区人民医院官网获取采购文件，并于2024年2月26日8点55分（北京时间）前提交响应文件。

## 一、项目基本情况

项目编号：LSRY-ZB2024-Q002

项目名称：溧水区人民医院银医合作

采购方式：询价

##### 每年投入最低金额：银行每年对医院投入不少于150万的项目投资

本项目不接受联合体。

## 合作银行的资格要求、银医合作招标要求

合作银行的资格要求**：**

1、投标银行属国有商业银行、股份制商业银行或城市商业银行；

2、具有独立承担民事责任能力（提供营业执照或法人证书）、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供参加本次采购活动前的资产负债表并加盖公章，成立不满一年的无需提供）、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供声明并加盖投标单位公章）、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录、依法开展经营活动（提供参加本次采购活动前一年内至少一个月依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料并加盖公章），近三年内经营活动无重大违法违规记录（提供声明并加盖投标单位公章）；

3、必须提供省行或市行针对本项目的授权书或投标单位框架协议可行性承诺书（以上文书需加盖公章）。

银医合作招标要求：

为加快推动医院数字化、信息化建设，医院启动“银医合作”项目。银医合作将整合医院、银行双方系统、渠道和服务资源，有利于打造银行品牌形象和扩大社会影响力，有助于医院提升服务质量和服务效率。

一、院方投入

1.1人民医院在职职工代发薪酬（工资、绩效、补贴等）年度3.6-3.9亿

1.2 存款：日均6000万元

二、报价要求

2.1 银行每年对医院投入不少于150万元的项目投资，投资项目使用权属归医院所有，提供投资方案；

2.2 投标报价只允许1个报价，有选择或附条件报价不予接收（只允许对项目单纯报价，对医院不再提附加要求）。

三、院方需求

3.1 框架协议签订期限要求：中标后15个工作日内。

3.2 建设项目招投标期限要求：签订框架协议后2个月内完成第1期招投标。

3.3 配合医院项目实施进度制定付款计划，确保进度资金到位。

3.4项目具有可行性，满足我院提供的银医合作项目建设需求清单，投标单位需提供建设项目可行性承诺书。

3.5 为员工提供上门制卡服务，减免银行收取的相关制卡及员工用卡金融服务手续费。

3.6 负责办理人行和财政部门的开户和代发薪酬相关手续。

3.7 医院可自由支配对公存款，银行必须保证出账不受限制，不得扣留出账。

3.8 合作银行通知存款、协定存款等要求执行金融监管机构要求上限。

3.9 合作银行在招标建设内容时，须要求所招项目建设总包单位按医院实际需求及项目验收要求完成医院银医建设内容，确保银医建设项目后期稳定有效。

3.10 本次银医投入资金全部用于医院项目建设。

四、合同事宜

4.1合作期限：5年；投入期限：3年（银医投入可分2-3期进行招投标，在3年内完成项目建设及投入款项支付）

4.2终止合同的情形：

4.2.1银行中标后不能按期签订框架协议，纳入医院不良合作名单，并终止全面合作；

4.2.2执行期间银行出现资金安全事故、重大违法违规情况或财务状况恶化，院方有权终止合同；

4.2.3银行擅自降低服务条件、服务内容和投资金额，院方有权终止合同；

4.2.4银行进行严重不正当投标，院方有权终止合同；

4.2.5存在其他危害结算账户资金安全的行为，院方有权终止合同。

合作银行银医需根据“银医合作招标要求”逐条填写《银医合作招标要求条款偏离表》

## 报名

请在2024年2月23日17点00分前，将符合采购文件要求的资格证明文件以Word或PDF电子文档形式发送至168673332@qq.com完成报名，邮件名称及报名文件均命名为“项目名称+合作银行名称+联系电话”。

## 响应文件提交

响应文件接收截止时间：2024年2月26日8点55分（北京时间）

响应文件包含但不限于下列内容：1.报价一览表（详见附件1）；2.符合资格要求的相关材料；3.法人授权委托书、法定代表人身份证明书及被授权人身份证明书；4.银医合作招标要求条款偏离表（详见附件1）。上述材料均需加盖公章。（响应文件一式五份，一正四副，目录及页码清晰，密封，封面信息至少包含项目名称、供应商名称及联系电话。每份投标文件须清楚标明“正本”或“副本”字样。一旦正本和副本不符，以正本为准。）

## 出现下列情形之一的响应文件按照无效处理：（1）不具备采购文件中规定资格条件的；（2）未实质性响应采购文件要求的；（3）不符合法律、法规和采购文件规定的其他实质性要求的。

出现下列情形之一的，询价终止：（1）所有合作银行的响应文件被询价小组认定为无效的；（2）出现影响采购公正的违法、违规行为的；（3）合作银行的最终报价低于每年投入最低金额要求的或合作银行有选择或附条件报价的；（4）因重大变故，采购任务取消的。

## 开（评）标时间及地点

开标时间：2024年2月26日09点00分（北京时间）

开标地点：溧水区人民医院行政楼5楼会议室。

## 成交

本项目采用询价方式，中标候选人按照价格高低进行排序，如果第一名中标候选人无法在要求的时间内完成框架协议签订或建设项目招标等工作，医院有权单方面中止协议，按照排名顺序选择其他候选人为中标人。

## 八、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

## 凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

名 称：溧水人民医院物资采购管理中心、财务科（技术问题咨询）

地 址：　南京市溧水区崇文路86号

联系方式：　025-56232160王老师 025-56232008张老师

附件1: 报价一览表

**报价一览表**

项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 银行每年对医院投入金额（元人民币） | 五年内银行对医院投入总金额（元人民币） |
|  |  |  |
| 总计（即五年内银行对医院投入总金额）：¥ 元 大写：(元人民币） | | |

注：

1 、银行每年对医院投入不少于150万元的项目投资，投资项目使用权属归医院所有，提供投资方案；

2 、投标报价只允许1个报价，有选择或附条件报价不予接收（只允许对项目单纯报价，对医院不再提附加要求）。

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

单位名称：

报价日期：

银医合作招标要求条款偏离表格式

银医合作招标要求条款偏离表

|  | | 项目编号： | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 询价文件条目号 | | 询价文件条目明细及要求 | | | 合作银行响应 | 偏离 |
| 1 | 一、院方投入 | | 1.1人民医院在职职工代发薪酬（工资、绩效、补贴等）年度3.6-3.9亿 | | |  |  |
| 2 | 1.2 存款：日均6000万元 | | |  |  |
| 3 | 二、报价要求 | | 2.1 银行每年对医院投入不少于150万元的项目投资，投资项目使用权属归医院所有，提供投资方案； | | |  |  |
| 4 | 2.2 投标报价只允许1个报价，有选择或附条件报价不予接收（只允许对项目单纯报价，对医院不再提附加要求）。 | | |  |  |
| 5 | 三、院方需求 | | 3.1 框架协议签订期限要求：中标后15个工作日内。 | | |  |  |
| 6 | 3.2 建设项目招投标期限要求：签订框架协议后2个月内完成第1期招投标。 | | |  |  |
| 7 | 3.3 配合医院项目实施进度制定付款计划，确保进度资金到位。 | | |  |  |
| 8 | 3.4项目具有可行性，满足我院提供的银医合作项目建设需求清单，投标单位需提供建设项目可行性承诺书。 | | |  |  |
| 9 | 3.5 为员工提供上门制卡服务，减免银行收取的相关制卡及员工用卡金融服务手续费。 | | |  |  |
| 10 | 3.6 负责办理人行和财政部门的开户和代发薪酬相关手续。 | | |  |  |
| 11 | 3.7 医院可自由支配对公存款，银行必须保证出账不受限制，不得扣留出账。 | | |  |  |
| 12 | 3.8 合作银行通知存款、协定存款等要求执行金融监管机构要求上限。 | | |  |  |
| 13 | 3.9 合作银行在招标建设内容时，须要求所招项目建设总包单位按医院实际需求及项目验收要求完成医院银医建设内容，确保银医建设项目后期稳定有效。 | | |  |  |
| 14 | 3.10 本次银医投入资金全部用于医院项目建设。 | | |  |  |
| 15 | 四、合同事宜 | | 4.1合作期限：5年；投入期限：3年（银医投入可分2-3期进行招投标，在3年内完成项目建设及投入款项支付） | | |  |  |
| 16 | 4.2终止合同的情形：  4.2.1银行中标后不能按期签订框架协议，纳入医院不良合作名单，并终止全面合作； | | |  |  |
| 17 | 4.2终止合同的情形：  4.2.2执行期间银行出现资金安全事故、重大违法违规情况或财务状况恶化，院方有权终止合同； | | |  |  |
| 18 | 4.2终止合同的情形：  4.2.3银行擅自降低服务条件、服务内容和投资金额，院方有权终止合同； | | |  |  |
| 19 | 4.2终止合同的情形：  4.2.4银行进行严重不正当投标，院方有权终止合同； | | |  |  |
| 20 | 4.2终止合同的情形：  4.2.5存在其他危害结算账户资金安全的行为，院方有权终止合同。 | | |  |  |

银医合作招标要求条款偏离表

供应商名称： （盖章）

说明：如果行数不够，请自行增加。请合作银行对招标文件内的银医合作招标要求条款进行逐条响应/正偏离，不允许负偏离。（注：上述20个条款，任意一个条款出现不响应或者负偏离，则视为无效投标，投标银行将无法继续参与报价评比。）