**殡葬服务项目采购**需求

一、项目概述

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的名称 | 数量 | 计量单位 | 所属行业 |
| 1 | 殡葬服务项目 | 1 | 项 | 其他未列明行业 |

为规范医院遗体转运延伸服务点服务质量管理，更好地为亡者家属提供人性化、专业化的殡葬、殡殓服务，拟引进专业的殡葬服务企业，为我院提供优质的遗体转运管理服务。

二、服务内容：殡葬服务项目（承担全院遗体接运工作）

三、服务实质性要求：

1、供应商负责将采购人单位去世死者遗体从采购人单位接运至亡者家属意向殡仪馆，实行24小时接运服务。

2、营造宁静的遗体转运延伸服务点氛围和人性化的环境，体现医院人文关怀服务，免费提供遗体（包括死婴）转运车床、供包裹遗体的尸单、手套、口罩及遗体转运延伸服务点日常消毒用品。

3、供应商遗体接运人员应严格按照公安、卫生、民政部门对死者遗体处理的相关规定执行。

4、服务人员需与供应商建立劳动关系并签定劳动协议，工资由供应商支付。工作人员配置工牌上岗，并公示上墙。供应商派驻人员产生的工作责任及相关法律责任由供应商承担。

5、供应商接运工作人员在接到采购人关于患者死亡通知后，应在30分钟内到达采购人指定地点，与采购人做好交接工作，并在2小时内将死者遗体转运离开采购人单位。

6、供应商应尊重亡者家属意愿，在服务过程中由亡者家属自主选择殡葬馆或殡葬服务站。供应商提供的殡葬服务收费标准应符合国家物价部门的相关规定。

四、商务要求

1、服务期限（实质性要求）：3年（每年合同到期前考核，考核合格继续执行服务）；

2、履约地点（实质性要求）：成都市武侯区人民医院院内；

3、其他要求：

（1）为医院死亡病人提供善后的各项设施、设备，如遗体转运车等。

（2）每月不少于 1 次殡葬服务培训。

（3）每年不少于 1 次的员工心里健康培训。

请将比选文件的Word版本，以及盖章后扫描的PDF文件在规定的时间内发送到指定邮箱；发送邮件时，邮件主题：XX公司+**殡葬服务项目**。请在正文部分添加公司名称，授权代表姓名，联系方式

**附件1**：：

法定代表人身份授权书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（采购单位名称）：

  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 “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”项目采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关调研、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：

授权代表签字：

授权代表联系方式：

投标人名称：    （加盖公章）

日期：

说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

**附件2**：

格式自拟

**附件3：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用户情况表 | | | | | | |
| 省级单位用户 | 用户名称 | 型号 | 数量 | 供货期限 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 市级单位用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：

1、表中产品为近二至三年销售用户，用户须是二甲及以上医院；

2、只填写本次投标产品型号或与本次投标产品相当的型号。

法定代表人或授权代表签字：

日期:

**附件4：**

反商业贿赂承诺书

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、 严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1、不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2、不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3、不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4、竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5、保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6、保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

7、保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8、保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，干扰贵院的正常工作秩序；

9、保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、 本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、 本厂家、商家、公司保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

五、 对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段竞标、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1、对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2、对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3、对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、 采购服务名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份由医院保存）

承诺企业名称（公章）

法人代表或委托代理人（承诺人）

**附件5：**

承诺函

致：成都市武侯区人民医院

本公司（公司名称）参加（项目名称）（项目编号：）的参选活动，现承诺我公司：

（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）有依法缴纳税收的良好记录；

（五）参加采购活动前三年内，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）我方承诺，我单位及其现任法定代表人、主要负责人不具有行贿犯罪记录。

（八）我方承诺，截止至参选截止时间前一个工作日，未在“信用中国”网站等渠道被列入失信被执行人、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。在领取成交通知书时，提供通过“信用中国”网站等渠道查询供应商的信用记录并保存信用记录结果网页截图。如相关失信记录已失效，供应商需提供相关证明资料。若因供应商为事业单位、团体组织、自然人等原因，在“信用中国”网站等渠道未查询到信息的，视为未被列入失信记录。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。三年内不再参加成都市武侯区人民医院的各类采购活动。

参选供应商名称：（盖章)

法定代表人或授权代表（签字或盖章)：

参选日期: