# **2025年度停车场服务项目**

# **采购文件**

项目编号：SYXYFEYY-2025-0906

采购项目：2025年度停车场服务项目

|  |  |
| --- | --- |
| **采购单位** | 邵阳学院附属第二医院 |
| **项目名称** | 2025年度停车场服务项目 |
| **最低限价** | 人民币壹拾陆万贰仟元整（¥162,000.00） |
| **采购方式** | 自主采购 |
| **公告日期** | 2025年9月24日 |
| **报名截止时间** | 2025年9月29日12时00分 |
| **磋商时间** | 2025年9月30日16时00分 |
| **磋商地点** | 邵阳学院附属第二医院行政楼3楼会议室 |
| **项目联系人** | 李先生 |
| **联系方式** | 0739-5270379 |

**第一章 采购邀请函**

邵阳学院附属第二医院（采购人）就“2025年度停车场服务项目”（项目编号：SYXYFEYY-2025-0906）进行采购，欢迎符合资格条件的供应商参加磋商。

一、项目概况

为满足医患者及家属的通畅和安全，保障医院业务发展需要，现将院内停车位共计330个进行委托管理。

二、供应商资格要求

* 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（近1年财务报表或审计报告复印件）
* 3.必须具备五年以上医院停车收费服务的经验（项目对应的证明资料）
* 4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（税务部门出具近6个月完税证明及社保部门盖章近6个月社保缴纳凭证）

三、报名资料提交

时间：2025年9月24日至9月29日（工作日9:00-11:30，14:30-17:00）  
地点：邵阳学院附属第二医院国有资产管理办公室（6号楼309）  
方式：现场报名，需提供营业执照复印件、法定代表人授权书及供应商资格要求所含内容的证明材料，胶装成册

四、响应文件提交

截止时间：2025年9月30日16时（北京时间）  
地点：邵阳学院附属第二医院行政楼3楼会议室  
逾期送达或未按要求密封的响应文件将不予受理

**重要提示：**供应商须在响应文件中提供真实、准确、完整的材料，任何虚假材料将导致投标无效并承担相应法律责任。

**第二章 供应商须知**

一、磋商程序

* 供应商签到及资格审查
* 宣布磋商纪律及注意事项
* 报价材料（密封递交）
* 磋商小组与供应商分别进行谈判
* 磋商小组评审并推荐成交候选人

二、响应文件编制要求

1. 响应文件须按第四章格式要求编制
2. 所有文件均需加盖公章，复印件需注明"与原件一致"
3. 报价为人民币含税价，包含运输、安装、培训等一切费用
4. 响应文件正本1份

三、谈判规则

1. 谈判小组由采购人代表和相关专家共3人组成  
2. 谈判过程中供应商不得透露可能影响公平竞争的信息  
3. 谈判结束后，供应商须在等候区等待通知

**第三章 采购需求**

一、收费标准：

1.严格按照邵阳市发展和改革委员会文件执行收费标准，中标公司实行自负盈亏的管理模式标准。

2.在收费岗亭醒目处张贴收费标准文件。

二、服务标准：

1.收费员必须统一着装。

2.要保证车辆出入畅通，特殊情况引起拥堵现场，必须要有强有力的处置能力。

3.要保证收费系统的正常运转，设备设施需要更换和维修，要及时落实到位。

4.停车场卫生保洁由中标公司派人清扫，保持停车场环境洁净。

三、中标公司风险评估：

1.所有收费员工资，设施设备的更换维修，所支付费用由中标公司负责。

2.所有收费人员劳资纠纷医院不承担任何责任。

3.所有收费人员发生任何事故、意外均和医院无关。

4.车辆划伤、损伤由中标公司负责协调处理。

5.必须服从医院的管理。

**附** 医院停车场收费标准（参照邵阳市发展和改革委员下发的《邵市发改价费〔2020〕173号》文件）：

1.白天（7∶00至19∶00）停放每小时5元/辆；夜晚（19∶00<含>至7∶00<含>）停放每小时1元/辆。不足1小时的按1小时计算。24小时限价50元。

2.免费车辆范围（本院公车、本院内部医务人员车辆、特种车辆、血透病人车辆、残疾证车、军警、消防、救护车、救灾车、邮政车、环卫车等）。

3.本院体检及住院病人，实行1.5小时内停车免费，超过1.5小时按每小时5元收费，每天最高20元收费。

4.其他临时停车30分钟内免费，超过30分钟按每小时5元收费，每天费用不高于50元。

5.元旦节（公历1月1日）、除夕、春节（农历正月初一）、清明节、劳动节（公历5月1日）、端午节（农历五月初五）、中秋节（农历八月十五）、国庆节（公历10月1日）当天对所有车辆免费。

六、服务期限：服务期一年

七、评分标准

| **序号** | **计审因素**  **（分值）** | **评审标准** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **价格评价项**  **（A1）**  **10** | 所有合格供应商中最后磋商报价最低的为基准价，其价格得分计10分。其他供应商的价格得分统一按公式计算：报价得分=（基准价÷最后磋商报价）×10。  说明：因落实政府采购政策（价格评审优惠）进行价格调整的，以调整后的价格计算评审基准价和最后磋商报价。 | | |
| **2** | **技术评价项**  **（A2）**  **55分** | 整体实施方案 | 30分 | 投标人对本项目的整体服务方案整体思路、架构、方法方面进行综合评比。分优、良、一般三个等级，分别得30分，25分，20分。没有内容不得分。 |
| 技术要求满足程度 | 10分 | 完全满足招标文件技术指标的计10分，每负偏离一项扣1分 ；如应答时缺项，则视同负偏离处理。 |
| 应急预案及响应措施 | 15分 | 应对设备突发故障制定合理应急预案，  应急预案完善、科学、合理、操作性强得15分；  应急预案比较清晰、全面、合理，方案基本可行得10分；  应急预案比较全面、方案基本可行得 5分；  没提供的不得分。  （评审依据：提供应急处理方案并加盖投标人公章，未提供不得分。） |
| **3** | **商务评价项**  **（A3）**  **35分** | 企业技术资质保障 | 9分 | 1、投标人具有ISO9001或GB/T19001质量管理体系认证的，且在有效期内的得3分；  2、投标人具有ISO14001或GB/T 24001环境管理体系认证的，且在有效期内的得3分；  3、投标人具有ISO 45001或GB/T45001职业健康安全管理体系认证的，且在有效期内的得3分；  注：以上提供的证明材料的发证日期须在本公告发布之日前，否则不计分，提供证书或相关证明资料复印件或扫描件并加盖公章，否则不计分。 |
| 业绩 | 20分 | 供应商具备有关的服务经验（指医院停车场服务），每提供一份经验材料得4分，最高计12分。（须提供项目合同复印件或有关证明材料）  从事车辆收费的医院项目被省公安厅评为“示范安保项目”的每个计4分，最高计8分；其他单位项目被省公安厅评为“示范安保项目”的每个计3分，最高计6分。（须提供有关证明材料） |
| 投标文件编制 | 6分 | 投标文件按招标文件规定的格式、顺序编制，有目录、编页码，装订成册，书面整洁无涂改，没有缺漏项，价格数量等计算准确的，计6分；不符合要求的，每处扣2分，扣完为止。 |
| ∑ | A1+A2+A3 | | | |

**第四章 响应文件格式要求**

一、响应文件组成

* 响应函（格式见附件1）
* 法定代表人授权书（格式见附件2）
* 报价表（格式见附件3）
* 技术参数响应表（格式见附件4）
* 商务条款响应表（格式见附件5）
* 资格证明文件
* 服务承诺书
* 其他应提交的资料

二、响应文件格式要求

1. 响应文件应使用A4幅面纸张打印
2. 正文字体为宋体小四号，标题为黑体三号
3. 所有文件应装订成册并编制连续页码
4. 响应文件封面应注明项目名称、项目编号、供应商名称
5. 每页均需加盖单位公章（骑缝章）

三、附件：响应文件格式模板

附件1：响应函格式

|  |  |
| --- | --- |
| **响应函** | |
| 致：邵阳学院附属第二医院 |  |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 供应商名称 |  |
| 响应报价 | 人民币 元（¥ ） |
| 交货期 | 合同签订后 天 |
| 质保期 | 年 |
| 我方声明：  1. 已完全理解采购文件要求  2. 响应报价为最终含税报价  3. 同意按采购文件要求签订合同 | |
| 供应商（公章） |  |
| 法定代表人（签字） |  |
| 日期 | 年 月 日 |

附件2：法定代表人授权书格式

**授权委托书(格式)**

本人（姓名、职务）系（供应商名称）的法定代表人（单位负责人），现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：(1)签署、澄清、补正、修改、撤回、提交（项目名称、编号）响应文件；(2)签署并重新提交响应文件及最后报价；(3)退出谈判（如可能）；(4)签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

|  |  |
| --- | --- |
| 委托代理人身份证（正面）复印件 | 委托代理人身份证（反面）复印件 |
| 法定代表人身份证（正面）复印件 | 法定代表人身份证（反面）复印件 |

注：供应商代表不是供应商的法定代表人（单位负责人）的提供。

供应商名称(盖单位公章)：

法定代表人（单位负责人）（签字或印章）：

委托代理人（签字或印章）：

日期： 年 月 日

附件3：报价表格式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **单位** | **数量** | **单价(元)** | **总价(元)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计（人民币大写）： | | | |  |
| 合计（小写）： | | | | ¥ |
| 报价说明：  1. 以上报价包含设备费、运输费、安装调试费、培训费等一切费用  2. 报价为最终含税价 | | | | |
| 供应商（公章）： | | | | |

附件4：技术参数响应表格式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **参数名称** | **采购要求** | **响应情况** | **说明** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 注：响应情况请填写"满足"或"不满足"，并填写相应佐证说明。 | | | | |

附件5：商务条款响应表格式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商务条款内容** | **采购文件要求** | **响应情况** | **说明** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 注：响应情况请填写“满足”或“不满足”，并填写相应佐证说明。 | | | | |

邵阳学院附属第二医院国有资产管理办公室

地址：湖南省邵阳市宝庆西路16号

邮编：422000

电话：0739-5270379