|  |
| --- |
| 大邑县第二人民医院关于“第三方公司提供医院紧缺岗位的服务”采购项目 |
| 询 |
| 价 |
| 通 |
| 知 |
| 书 |
| 中国·四川·成都 |
| 大邑县第二人民医院关于“第三方公司提供医院紧缺岗位的服务”采购项目 |
| 询价通知书 |
|  大邑县第二人民医院（采购人）拟对关于“第三方公司提供医院紧缺岗位的服务”采购项目以询价方式进行采购，欢迎广大响应人参加该项目的采购。 |
| 一、项目编号：20250918 |
| 二、项目名称：第三方公司提供医院紧缺岗位的服务 |
| 三、预算金额（最高限价）：据实结算。 |
| 1. 采购内容：大邑县第二人民医院拟采用询价投标采购该项目，内容即为采购项（第三方公司提供医院紧缺岗位的服务）。

第三方公司提供医院紧缺岗位的服务：本项目为据实结算项目，无具体采购预算；最高限价：专技岗位4000元/人/月、工勤岗位3000元/人/月；采购内容：通过与第三方公司合作引进临时人员，其中专技岗位（医学类人员）薪资标准为4000元/人/月，工勤岗位（含从事非临床工作的医学类人员）为3000元/人/月 。 |
| 五、响应人参加询价应当具备的资格条件： |
|  1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的相关规定； |
|  2、响应人参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录（提供信用报告及响应人无违法违规行为的承诺书，在采购结果公示期结束前一经查实有违法违规将取消其响应人资格或中标候选人资格）。 |
|  3、本项目的特定资格要求：申请人具有有效的《劳务派遣经营许可证》。 |
|  4、本项目不接受联合体参加。 |
| 六、响应人参加询价应当提供的资格证明材料（均需加盖单位公章）： |
|  1、企业信用报告； |
|  2、法定代表人或单位负责人身份证复印件； |
|  3、法定代表人或单位负责人授权委托书原件及授权代表的身份证复印件； |
|  4、①投标申请人若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为个体工商户：提供“统一社会信用代码营业执照副本”或“营业执照、税务登记证”⑤若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件。 上述证明材料均须加盖公章（鲜章），相关证明材料附后。 |
| 七、报名时间及地点： |
|  报名时间：2025年9月 18日至 2025年 9月24日，上午 08：30-下午 17：00（北京时间）。 |
|  报名地点：成都市大邑县第二人民医院后勤科。 |
| 八、递交响应文件截止时间：2025年9月24日下午17:00（北京时间）。 |
| 九、递交响应文件地点：响应文件必须在递交响应文件截止时间前送达大邑县第二人民医院后勤科。逾期送达、未密封和标注错误的响应文件，恕不接收。本次采购不接收邮寄的响应文件。 |
| 十、评审时间：采购人根据实际情况确定评审时间。 |
| 十一、联系人及联系电话： |
|  采 购 人：四川省成都市大邑县第二人民医院 |
|  联 系 人：钱老师 |
|  联系电话：028-69335120 |
|  地 址：大邑县安仁镇千禧街181号附2号 |
|  |
|  |
| 大邑县第二人民医院 |
|   |
| 关于“第三方公司提供医院紧缺岗位的服务”项目 |
|   |
| 报价函 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 报价（万元） | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 根据实际情况调整报价函  |
|  报价单位：  |
|  联 系 人：  |
|  电 话：  |
|  报价日期：  |

附件1：

第三方公司提供医院紧缺岗位的服务

需求：

★1、本采购涉及劳务派遣人员的招聘、人事服务、人员派遣等由供应商负责。

★2、供应商根据医院的要求，10个工作日内向医院派遣新增、缺岗等派遣人员，退回、调整的派遣人员也应在10个工作日内重新派遣符合条件的派遣人员。

★3、供应商负责劳务派遣人员的录用、退工、退保费手续，及时为入职和离职人员签订劳动合同和办理、解除劳动关系等相关手续，建立员工档案，完善人员信息管理及其它服务规范中要求的内容，处理劳动纠纷，处理派遣人员因在采购人工作期满或因违反采购人各项管理规章制度被终止劳务工作的事宜。

★4、供应商依法按月支付劳动报酬;并按照法律规定完成社会保险的缴纳;非经采购人书面意见或其他法定程序，供应商不得以任何形式扣发(缓发)劳务被派遣人员劳动报酬,不得缩减或变更劳务被派遣人员社会保险支付比例、金额，不得缩减付险种(类别)。

★5、供应商保障本项目产生的所有资金费用安全，除供应商的劳务派遣管理费外，未经采购人书面同意，供应商不得随意列支。供应商须按月向采购人提供费用明细表，明细表中应包括派遣人员实际产生的费用（包括个人和单位承担的社会保险等），并出具相关票据，采购人按照票据每月据实结算。

★6、派遣人员提出解除、终止劳动合同后，供应商应以书面形式通知采购人，在取得采购人同意后及时依法依规办理相关手续、承担经济补偿/赔偿责任（若涉及）。

★7、供应商应严格遵守和执行《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国劳动法》等相关法律、法规。供应商应对拟派劳务派遣人员进行培训，在培训期间参培人员的财产、人身安全等均由供应商承担。

★8、劳务外包人员上岗前需在医疗机构体检合格后，方可上岗。

★9、劳务外包人员应满足医院实际需要。

★10、劳务、劳动纠纷、工伤等完成本项目的一切风险都由供应商承担，采购人不承担任何责任。（单独提供承诺函原件）

11、任职要求：

（1）基本条件

①年龄要求：劳务外包人员年龄要求40周岁以下。

②五官端正，形象气质佳，女性身高158cm及以上，男性身高165cm及以上，矫正视力在500度以下。遵纪守法，诚实守信，无不良记录；身体健康，工作积极主动，服从领导安排，具备较强学习能力、实践能力、沟通能力、团队合作精神。

（2）工作部门:临床科室、后勤科室等部门。

（3）工作内容：具体工作内容，以采购人实际需求为准，完成采购人安排的各项工作。

 12、服务期限：采购三年，合同一年一签。

13、服务地点：大邑县第二人民医院

★14、报价要求：供应商应根据本项目的实际情况与自身现实情况，并充分考虑不确定性因素可能导致的风险自行报价，包括人员工资、保险、管理费、税费、获取非自有知识产权的费用和磋商文件规定的其它费用等一切完成本项目采购需求的全部费用。除该费用外，采购人不再向供应商支付其他任何费用。

15、付款方式：一月一付，根据服务人数据实结算。供应商须向采购人出具合法有效完整的完税发票及凭证资料进行支付结算。

16、验收方式：本项目采购人将参照采购相关法律法规、《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205号）以及《政府采购需求管理办法》（财库〔2021〕22号）的要求进行验收。

验收标准：按国家有关规定以及采购文件的质量要求和技术指标、投标申请人的响应文件及承诺与本合同约定标准进行验收；采购人与投标申请人双方如对质量要求和技术指标的约定标准有相互抵触或异议的事项，由采购人在采购文件及响应文件中按质量要求和技术指标比较优胜的原则确定该项的约定标准进行验收。

17、其他未尽事宜合同约定。

注：以上标注“★”的内容为本项目的实质性要求，不允许负偏离，投标申请人需全部满足，不满足做无效处理。