**三台县人民医院**

**关于聘请会计师事务所的比选公告**

各潜在比选申请人：

根据审计工作需要，我院拟选聘一家会计师事务所对我院基建科、药剂科及医学装备科科室负责人进行任期经济责任审计并出具专项审计报告。

**一、项目名称：**基建科、药剂科及医学装备科负责人任期经济责任审计

二、**报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2022年9月19日至2022年9月21日 08:00～12:00，14:00～18:00。

**三、响应文件递交截止时间：**2022年9月26日12:00。

**四、响应文件递交地点、方式：**响应文件一式两份（一正一副，密封、邮寄），必须保证在响应文件递交截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（邹老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称。

**五、比选时间：**2022年9月26日15时00分（北京时间）。

**六、比选地点：**三台县人民医院行政楼五楼会议室。

**七、结果公告：**比选结果将在三台县人民医院官方网站公告。

三台县人民医院采购办

2022年9 月16日

**三台县人民医院**

**关于聘请会计师事务所的比选文件**

各潜在比选申请人：

根据审计工作需要，我院拟选聘一家会计师事务所对我院基建科、药剂科、医学装备科科室负责人进行任期经责审计并出具专项审计报告。

**一、项目名称**：基建科、药剂科及医学装备科负责人任期经济责任审计

1. **审计范围**：医院基建科、药剂科及医学装备科负责人任期经责审计并出具专项审计报告（2019年1月1日至2022年6月30日期间，必要时将追溯其他年度）。

**三、审计内容：**

科室预算执行及目标指标完成情况；科室经济活动的真实、合法、效益情况；科室资产管理情况；重大经济决策的程序和效果；内部控制制度建设与执行情况；被审计对象本人遵守财经法规和廉政规定的情况；其他需要审计的事项。

**四、**供应商参加本次采购活动须具备的资格条件和资格证明文件，格式详见附件：****

|  |  |
| --- | --- |
| ****资格条件要求**** | ****资格证明文件**** |
| 1、具有独立承担民事责任的能力 | 提供营业范围内有效的“统一社会信用代码营业执照” |
| 2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 1、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度提供承诺函。2、提供2020或2021年度的财务报告复印件（并加盖鲜章） |
| 3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力 | 提供《履行合同所必须的设备和专业技术能力承诺书》。 |
| 4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | （1）提供2021年至今任意一个月的纳税证明材料和社保缴纳证明材料（2）提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录可提供承诺函，格式见附件（3）依法免税和不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明。 |
| 5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 提供书面声明和承诺书，格式见附件。 |
| 6、法律、行政法规规定的其他条件 | 1、提供国家财政部或省财政厅核发的《会计事务所执业证书》。2、提供2021年四川省注册会计师协会综合评价前50名的会计师事务所查询截图 |

 **五、**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2022年9月19日至2022年9月21日 08:00～12:00，14:00～18:00。

**六、响应文件递交截止时间：**2022年9月26日12:00。

**七、响应文件递交地点、方式**：响应文件一式两份（一正一副，密封、邮寄），必须在保证在响应文件递交截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（邹老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称。

**八、比选时间：**2022年9月26日15时00分（北京时间）。

**九、比选地点：**三台县人民医院行政楼五楼会议室。

**十、响应文件所需资料要求：**（所有资料均需加盖公司鲜章，未加盖鲜章的资料视为无效。）

1.机构营业执照复印件，国家财政部或省财政厅核发的《会计事务所执业证书》。

2.法人代表授权书（原件），法定代表人及被授权人身份证复印件。

3.提供不少于5名（含5名）注册会计师执业资格证书，需提供劳动合同或社保证明。

4.综合考核评分所需要资料及其他相关资料 。

**十、结果公告：**比选结果将在三台县人民医院官方网站公告。

**十一、咨询联系人：**冯爽-13541735001

**十二、评标与定标：**本项目采取综合评分定标原则，按比选文件中的要求，对未作无效投标处理的响应文件进行价格、服务方案、履约能力、业绩等方面评估，综合比较与评价。

**综合评分明细表：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评审因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **备注** |
| 1 | 报价30% | 30 | 以资格审查合格的供应商报价的平均值报价为基准价，报价低于或等于基准价得满分，报价每比基准值高1%，扣0.5分，上下比例不足1%按1%计算。 | 价格分保留小数点后两位 |
| 2 | 服务方案40% | 40 | 服务方案包含但不限于以下内容，根据服务方案综合评分： | 提供详尽的服务方案 |
| 1.总体审计思路。（此项最多得8分） |
| 2.审计目标及任务。（此项最多得5分） |
| 3.审计时间安排，现场结束1个月内出初稿，现场结束两个月内出终稿。（此项最多得1分） |
| 4.审计的重点内容。（此项最多得5分） |
| 5.行业和企业特点认知与重点关注。（此项最多得4分） |
| 6.审计程序和审计方法。（此项最多得5分） |
| 7.实施方案完整性。（此项最多得10分） |
| 8.其他承诺（此项最多得2分） |
| 3 | 履约能力20% | 20 | 1.参与本项目的机构需从事该行业5年及以上的资历（5分）；从事财务审计服务的会计师事务所须具有注册会计师5名（含5名）以上执业资格（5分，不足5名不得分）。 | 须提供拟派往本项目的主要专业人员相关审计工作经验证明包括但不限于项目主要专业人员资格证书及执业证书复印件、审计报告复印件、社保证明等资料。不提供或证明不充分、不齐全不得相应项分。 |
| 2.项目现场负责人：公司拟为本项目配备的现场负责人具有全国注册会计师执业资格或具有相关高级职称。（2分） |
| 3.除项目现场负责人外其他成员全部具有3年以上专业审计工作经验（3分）；除项目现场负责人外其他成员2/3以上具有3年以上专业审计工作经验（2分）；除项目现场负责人外其他成员1/3以上具有3年以上专业审计工作经验（1分）。该项目最多得分3分，不满足条件不得分。 |
| 4.公司拟为本项目配备的现场负责人具有8年及以上事务所相关审计工作经验（5分）；现场负责人具有7-8年事务所相关审计工作经验（4分）；现场负责人具有6-7年事务所相关审计工作经验（3分）；现场负责人具有5-6年事务所相关审计工作经验（3分）；现场负责人具有4-5年事务所相关审计工作经验（2分）；现场负责人具有3-4年事务所相关审计工作经验（1分）。该项目最多5分。 |
| 4 | 业绩10% | 10 | 提供2020年以来的类似项目业绩，一个类似项目业绩得1分，最多得10分。须提供审计业务约定书或审计报告复印件等证明材料并加盖公司鲜章，不提供不得分。 | 类似业绩是指：单位科室负责人经济责任审计项目 |

**比选文件格式：**

**比选文件**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**二〇二二年 月 日**

**报价函**

致：三台县人民医院

1.我公司全面研究了基建科、药剂科及医学装备科负责人任期经济责任审计的比选文件及相关资料，我们将遵照比选文件的要求承担相应的全部工作。

2.我们完全同意供应商选择中标单位的办法，并同意自行承担为比选所发生的一切费用。

3.我们严格遵守本投标报价函的各项承诺。投标报价函始终将对我方具有约束力，并随时接受中标。

4.在合同协议书正式签署生效之前，本投标报价函连同你单位的中标通知书将成我们双方之间共同遵守的条件，对双方具有约束力。

5.我公司报价为 元，该报价包含包括成本、利润、风险费、税金等。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

 日 期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有健全的财务会计制度承诺函**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有履行合同所必须的设备和专业技术**

**能力的承诺书**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重承诺：

 （供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有依法缴纳税收和社会保障资金**

**良好记录的承诺书**

三台县人民医院：

              （供应商名称）郑重承诺：

            （供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日  期：      年     月      日

**没有重大违法记录的书面声明**

三台县人民医院：

 （供应商名称）郑重声明：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无行贿犯罪记录的承诺函**

三台县人民医院：

 （供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

 **法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （招标人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同磋商过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表人（签字或盖章）：

联系电话：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用

**资质文件及其他需要提交的资料格式自拟**