**岳池县人民医院**

**创建三甲医院汇报片摄制项目**

**竞**

**争**

**性**

**磋**

**商**

**文**

**件**

**采购人：岳池县人民医院**

**二〇二〇年七月**

### 第一部分 招标内容及要求

**一、招标内容：**

根据岳池县人民医院的要求，拟拍摄一部15分钟左右的高清专题汇报片，以全新的制作理念和表现方式，呈现医院深化改革，经营机制与管理模式的创新，汇报片要体现出医院特有文化内涵。

**二、招标要求：**

1.汇报片围绕医院三甲创建做所的改革（人文、文化、管理、人才、技术、荣誉）、医院历史、公益情怀、未来展望等。其中，重点叙述医院的三甲创建工作。

2.视频标准：本项目视频源质量应达到广播级4K质量，具体执行标准如下：信号：PAL制，格式：QuickTime H256或MP4格式，成片分辨率：3840X2160，该视频拍摄应含有：专业影视灯光、电影级4K摄影机、专业轨道、4K无人机等。

3.汇报片要求结构严谨，思路清晰，重点突出，亮点鲜明，语言精练，画面设计感强。要采用动态拍摄和航拍以及动画制作等手段充分展示医院的发展历程，现有发展成果和未来发展蓝图，重点表现医院的三甲创建工作及取得的成绩。达到能够在其它有关重要场合展播、作为医院对外宣传的要求。

4.提供独具创意的宣传剧本和拍摄方案。

5.投标供应商必须承诺岳池县人民医院将拥有其创意剧本完整的知识产权，包括著作权、

6.使用权和发布权等，有权对设计作品进行修改、组合和应用。无法承诺的将作为无效投标文件并不予参加评审。

7.在中标后，中标方应按照招标人要求继续修订完善创意脚本，直至得到招标方认可为止，如不能达到招标方要求，招标方有权中止合同，且不支付任何创作服务费；签订合同并确定创意脚本后，应当于3天内完成资料收集、外景拍摄，2020年7月15日前完成成品制作。

8.本项目的版权属岳池县人民医院所有，未经招标人书面同意，投标供应商不得对外发布。

## 第二部分 投标文件的递交

**一、投标文件的递交**

1.投标文件必须在招标文件规定的投标文件截止时间前送达到招标文件指定的收标地点。

2.投标文件

（1）法定代表人授权书（原件）、投标供应商代表有效身份证件和企业法人营业执照副本复印件（加盖公章）。由评标委员会确认其投标资格。

（2）提供“医院创建三甲医院汇报片”策划方案，可以现场以PPT方式展示。

（3）附件1-6

**二、投标文件的修改和撤回**

1.在投标文件递交截止时间前，投标供应商可以以书面形式提出修改或撤回其投标并送达到

2.招标采购单位，但不得影响开标活动的正常进行。

3.“投标文件修改”或“投标文件撤回通知”都应密封并在密封袋上写明投标项目名称、编号、投标供应商名称，并注明“投标文件修改”或“投标文件撤回通知”字样。

**三、发生下列情况之一的投标文件将拒收:**

1.在投标截止时间以后送达的投标文件；

2.未密封的投标文件；

3.由于包装不妥在送达途中严重破损或失散的投标文件；

4.以电讯形式递交的投标文件；

**四、投标保证金。**递交投标文件的同时须交投标保证金人民币5000元（大写：伍仟元整），中标后转为履约保证金，未中标者现场退还。

第三部分 开标、评标和定标

**一、开标**

1.在招标单位规定的开标时间和地点，招标部门将组织开标会。

2.开标会由岳池县人民医院组织此次招标的部门分管领导主持，组织招标部门负责招标过程中的有关事项，确定评标小组成员。评标小组成员由政府采购专家、采购人代表组成。

**二、评标**

1.评标小组采用综合评议的原则确定中标单位。

2.评标时，评标小组成员可随时请投标单位对其投标文件中某些内容予以澄清。

3.评标办法附表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | 最高分值 | 评分内容 |
| 综合实力（70分） | 策划方案 | 20分 | 创意理念和策划方案能充分展示医院发展成果和规划蓝图，角度新颖，风格独特，表现手法多样。 | 优秀：20分良好：10分一般：5分 |
| 拍摄计划 | 20分 | 计划拍摄周期的合理性。（10分） | 优秀：10分良好：8分一般：6分 |
| 实拍镜头的措施与方法。（10分） | 优秀：10分良好：8分一般：6分 |
| 业 绩 | 30分 | 提供汇报片（含三维制作）创作服务政府机构、事业单位、企业的合同，每个合同不低于万元，提供一个得5分，最多不超过最高分，不提供不得分。 |  |
| 价格分（30分） | 投标报价得分 | 30分 | 综合评分法中的价格分统一采用低价优先法计算，即满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价是为评标基准价，其价格为满分。其他投标人的价格分统一招按照下列公式计算：投标报价得分=（评标基准价/投标报价）X价格权值X |  |

**三、定标**

1.本次招标由评标小组推荐中标候选供应商。

2.评标小组依据法律、法规及招标文件有关规定按评审后得分（即技术资信分与商务（价格）分之和）由高到低顺序排序，得分前二名的投标供应商确定为该项目的第一和第二中标候选供应商（得分相同投标报价低的排序第一；得分且投标报价相同的，综合实力指标优的排序第一）。

3.排名第一的中标候选供应商因自身原因放弃中标或因不可抗力不能履行合同的；或未能在规定时间内与招标人签订合同的；或经质疑，采购方审查确认因排名第一的候选供应商在本次采购活动中存在违法违规行为或其他原因使质疑成立的，招标人可以直接确定排名第二的候选供应商为中标供应商。

4.招标采购单位对决标结果不做任何解释，也不保证最低价中标。

第四部分 合同签订及争议解决

**一、签订合同**

1.合同将授予其响应性文件符合《磋商文件》要求、能圆满地履行合同、对采购人最为有利的投标人。

2.采购人向成交投标人发出成交通知。

3.成交投标人应按成交通知规定的时间、地点就采购成交内容与采购人指定机构签订合同。成交投标人不能按照磋商现场成交内容签订合同的，采购人有权取消成交投标人中选资格，并由成交投标人自行承担由此产生的不利影响。

4.成交投标人无正当理由拒签合同的，采购人有权将其列入投标人黑名单；给采购人造成的损失超过投标保证金数额的，成交投标人还应当对超过部分予以赔偿。

**二、采购人有权终止本次采购活动的情形**

1.投标人的报价均超过了采购预算，采购人不能支付的；

2.因重大变故，采购任务取消的；

3.成交投标人未按中标通知规定的内容与采购人签订合同的；

4.投标人提供的资料虚假，或出现影响采购公正的违法、违规行为的。

**三、质疑和投诉**

1.投标人认为采购文件、采购过程和成交结果使自己的合法权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起7个工作日内，以书面形式向采购人提出质疑，但需对质疑内容的真实性承担责任。

2.采购人在收到投标人的书面质疑后7个工作日内做出答复，并以书面形式通知投标人，但答复的内容不涉及商业秘密。

3.投标人对采购人的答复不满意或者采购人未在规定的时间内做出答复的，可以在答复期满后15个工作日内向采购人监督部门投诉，投诉电话：0826-5271369。

**四、争议解决方式**

采购过程中产生争议的，双方可协商解决。协商不成的，应向采购人所在地人民法院提起诉讼解决。

**附件一 投标函**

**投 标 函**

**致：岳池县人民医院：**

根据贵方为 项目（项目编号:）的投标邀请，我方 　　　 （投标供应商名称）作为投标供应商正式授权　 （授权代表全名，职务）代表我方处理有关本投标的一切事宜。

在此提交的投标文件中，包括如下内容，并已分别密封装袋：

（—）按“投标供应商须知”要求编制投标文件的技术资信标；

（二）按“投标供应商须知”要求编制投标文件的商务（价格）标；

我方己完全明白招标文件的所有条款要求，并重申以下几点：

（一）本投标文件的有效期自投标截止日起天内有效，如中标，有效期将延至合同终止日为止；

（二）我方已详细研究了招标文件的所有内容包括修改书（如有）和所有已提供的参考资料以及有关附件，我方完全理解并同意放弃在此方面提出含糊意见或误解的一切权力；

（三）我方明白并愿意在规定的开标时间之后，在投标有效期内撤回投标，其投标保证金贵方可不予退还；

（四）我方同意提供按照贵方可能要求的与投标有关的一切数据或资料；

（五）我方理解贵方不一定接受最低报价；

（六）我方如果中标，将保证履行招标文件以及招标文件修改书（如有）中的全部责任和义务，按质、按量、按期完成《合同书》中的全部任务。

（七）所有与本投标有关的函件请发往下列地址：

 地址

 电话

 传真

电子邮件

 投标供应商名称

 公章

 投标供应商代表（签字）：

 日期

**附件二 投标报价一览表**

**投标报价一览表**

**项目名称：**   **项目编号：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 数量 | 投标报价 | 备注 |
|  | 视频汇报片 | 一部 | 小写：￥ |  |
| 大写：人民币 |

**说明：.此栏内的投标报价应与附件三“投标分项报价表”中相应的总计价相一致；**

 **.投标报价应包括采购代理服务费。**

投标供应商全称（盖章）：

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

**附件三 投标分项报价表**

**投标分项报价表**

**项目名称：**   **项目编号：**

| 序号 | 报价分项 | 金额 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 设计 |  |  |
|  | 制作 |  |  |
|  | …… |  |  |
|  | …… |  |  |
|  | …… |  |  |
| …… | …… |  |  |
| …… | …… |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计总价 |  |  |

**说明：**.不提供详细分项报价将视为没有实质性响应招标文件。

.此表的总计价应与附件二“投标报价一览表”相应的相应投标报价相一致。

.如果免费请在该备注栏内注明“免”，如果含在产品价格中则填“含”，如无此项内容则填“无”，不留空白。

投标供应商全称（盖章）：

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

**附件四 资格证明文件**

**资格证明文件**

**（ ）法定代表人授权书**

**岳池县人民医院：**

本人 （姓名）系 （投标供应商全称）的法定代表人，现委托 （全权代表姓名）为我方授权代表。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称、编号）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律有货由我方承担。

 委托期限：

 代理人无转委托权。

法定代表人 (签字)：

 投标供应商全称（公章）：

 日期： 年 月 日

附：

授权代表姓名（签字）：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 授权代表身份证复印件（粘贴处） |

职务：

**附：法人及授权代表人身份证明**

**附件五 同类项目的业绩**

**同类项目的业绩**

**项目名称： 项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **用户单位** | **数量** | **合同金额** | **合同签订时间** | **用户联系人/联系方式** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：.** 提供三年来（从年始至今）本公司制作的汇报片成功案例（金额不低于万元），并提供其业绩证明（如与最终用户签订的合同或协议）。（复印件加盖公章，提供原件备查）

投标供应商全称（盖章）：

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

**附件六 计划进度安排表**

**计划进度安排表**

**项目名称： 招标编号：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 进度情况 | 拟定时间及安排 | 计划完成的工作及内容 | 备注（其他建议或要求） |
| 草拟/签订合同 | 第 天 **至** 第 天 |  |  |
| 设计制作 | 第 天 **至** 第 天 |  |  |
| 第 天 **至** 第 天 |  |  |
| 第 天 **至** 第 天 |  |  |
| 第 天 **至** 第 天 |  |  |
| 初 稿 | 第 天 **至** 第 天 |  |  |
| 验 收 | 第 天 **至** 第 天 |  |  |

投标供应商全称（盖章）：

 法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

 日 期： 年 月 日