

# 临汾市医疗保障局

## 临汾市医疗保障局 关于《临汾市医疗保障骨干网络运维 服务项目》遴选代理机构的公告

根据山西省医疗保障局办公室《关于进一步加快医疗保障标准化信息化工作的通知》（晋医保办函〔2020〕48号）、《临汾市人民政府办公室关于印发临汾市政务信息化项目建设应用管理办法的通知》（临政办发〔2021〕115号）文件精神，为加强临汾市医疗保障骨干网络安全管理，提高网络安全可控水平，降低网络安全风险，确保临汾市医疗保障骨干网络的安全稳定运行，市医保局拟公开遴选一家代理机构，承办《临汾市医疗保障骨干网络运维服务项目》项目招标工作，现将有关事项公告如下：

### 一、项目名称

临汾市医疗保障骨干网络运维服务项目

### 二、服务内容

代理承办“临汾市医疗保障骨干网络运维服务项目”招标工作。

### 三、代理机构资格要求

- 具有独立承担民事责任的能力；
- 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

- 3.具有履行合同所必需的专业技术能力；
- 4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 5.三年内没有严重违法违规行为。

#### **四、响应文件所需资料：**

- 1.响应函；（见附件1）
- 2.法定代表人身份证明书；法定代表人授权委托书；（见附件2、3）
- 3.有效的营业执照副本；
- 4.银行基本开户许可证或基本账户信息；
- 5.近三个月内任意一期任意一项纳税凭证；
- 6.近一年内任意一期任意一项（工伤保险、养老保险、生育保险、失业保险、医疗保险）社保缴纳证明；
- 7.提供具备审计资格的第三方出具的完整的2022年度财务审计报告；
- 8.信用中国网站信用信息报告（未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单）；
- 9.近三年无违法记录的声明函；（格式自拟）
- 10.人员组成、人员职称证书及相关培训证书（政府采购从业人员培训、公共资源交易中心组织的培训等）；
- 11.公司各项制度（包括但不限于服务制度，档案管理制度，服务质量保证措施）；
- 12.相关项目代理业绩，提供相关证明材料（相关网站的结果公告截图）；

13.组织实施方案及预案，确保项目进行过程中的公开、公平、公正；

14.对项目中所存在的主要难点、风险的认识以及解决或防范措施；

15.代理机构认为需要提供的其他资料。

以上为必须提交的文件。响应文件正本一份，副本四份，装订必须采用胶订形式，不得采用活页装订，必须编排页码、目录。

#### **五、响应文件递交时间及地点**

1.时间：2024年3月27日-2024年4月2日（上午9:00至12:00,下午15:00至17:00）

2.地点：临汾市城投大厦11层1109规财法规科

#### **六、联系电话**

联系人：刘女士

电 话：0357-7188596

临汾市医疗保障局  
2024年3月26日



附件 1

# 响 应 文 件

代理项目名称：\_\_\_\_\_

代理机构名称：\_\_\_\_\_（盖章）

法 定 代 表 人  
或其委托代理人：\_\_\_\_\_（签字或盖章）

日 期：\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_\_ 月\_\_\_\_\_ 日

## 一、响应函

### 响应函（格式）

临汾市医疗保障局：

\_\_\_\_\_ (代理机构全称) 授权 \_\_\_\_\_ (授权代表姓名) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (职务、职称) 为我方代表，参加贵方组织的 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (项目名称) 遴选的有关活动，并对此项目进行报价。

我方针对本次服务报价，只需报出服务费用折扣率，本次带量采购涉及到的中标服务费，根据相关文件规定，按照报价折扣率收取。保证秉承公开、公平、公正、诚实守信原则为带量采购项目做好相关服务。为此：

1. 我方承诺具备《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国招标投标法》中规定的从事招标代理服务应当具备的全部条件。

2. 我方承诺：完全按照提供的服务方案实施服务。

3. 我方愿意向贵方提供任何与本项报价有关的数据、情况和技术资料。若贵方需要，我方愿意提供我方做出的一切承诺的证明材料。

4. 若有下列情形之一的，我方愿意接收如下处罚：列入不良行为记录名单；有违法所得的，并处没收违法所得；情节严重的，由工商行政管理机关吊销营业执照；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

1) 提供虚假材料谋取成交的；

2) 采取不正当手段诋毁、排挤其他招标代理机构的；

3) 与采购人、其它招标代理机构恶意串通的；

4)向采购人行贿或者提供其他不正当利益的；

5)拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况的。

所有有关本报价的一切往来联系方式为：

地址： 邮编：

电话： 传真：

代表姓名：

代表联系电话： (办公) (移动)

E-mail：

代理机构(公章)：

授权代表(签字或盖章)：

日期：

注：1.除可填报项目外，对本函的任何修改将被视为非实质性响应报价，从而导致该响应被拒绝。

附件 2

## 二、法定代表人身份证明书

单位名称：\_\_\_\_\_

单位地址：\_\_\_\_\_

成立时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

姓 名：\_\_\_\_\_

性 别：\_\_\_\_\_

年 龄：\_\_\_\_\_

职 务：\_\_\_\_\_

系\_\_\_\_\_（代理机构名称）\_\_\_\_\_的法定代表人。

特此证明。

代理机构：\_\_\_\_\_（盖公章）

日 期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附件 3

### 三、法定代表人授权委托书

致：\_\_\_\_\_（采购人名称）\_\_\_\_\_：

\_\_\_\_\_公司为中华人民共和国合法企业，法定地址\_\_\_\_\_。

法定代表人\_\_\_\_\_特授权\_\_\_\_\_代表我公司全权办理(项目名称)\_\_\_\_\_的遴选、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我公司对被授权人签名负全部责任。

授权委托代理期为\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日，在此期间内本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤消而失效。

后附法定代表人和被授权身份证正反复印件

被授权人签名：\_\_\_\_\_

授权人签名：\_\_\_\_\_

代理机构（公章）

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日