重庆市江津区中心医院

第三方审计服务议价通知

 我院拟进行“重庆市江津区中心医院2022年度财务收支专项第三方审计服务”项目采购，欢迎具有相关资质的单位参与投标，具体情况如下：

1. 项目基本情况

（一）采购项目名称：重庆市江津区中心医院2022年度财务收支专项第三方审计服务项目；

（二）采购人：重庆市江津区中心医院。

二、最高限价：人民币5万元（大写：伍万元整）。

三、项目相关要求：

（一）项目服务内容

1．预决算编制和执行情况；

2．“三重一大”集体决策执行和落实情况；

3．内部控制制度的建设和执行情况；

4．财务收支的合法、合规情况；

5．国有资产使用管理情况；

6．合同管理情况；

7．基本建设工程项目管理情况；

8．采购管理情况；

9．审计整改情况；

10．其他应审计事项。

（二）项目实施工作要求

 1.确保数据审查质量，并对审计数据的真实性负责，严格履行保密义务；2.要求第三方审计公司全面检查、审核会计凭证等，并要做好相关检查工作记录。3.在项目服务期限内出具审计报告、审计过程证据资料以及审计发现问题汇总表电子版和纸质版。

（三）审计服务时间：计划12月1日-12月30日。

四、议价时间及地址

议价具体时间和地点提前2天电话通知报名单位。

五、报名须知

本次议价报名采用邮件报名方式，邮件中需注明单位名称、联系人姓名、联系电话等信息。

 报名邮件地址：26413603@qq.com

报名截止时间：2023年11月16日18点

联系人：胡老师

联系电话：13527482334

六、投标人资格要求

第一部分：经济文件

总报价报（格式附后）不能手写，需加盖单位公章。

第二部分：商务和技术文件

1．统一社会信用代码证复印件（复印件盖鲜章）；

2．法定代表人身份证明（格式附后），法定代表人委托他人参加询价活动的，还应提交法定代表人授权委托书（格式附后）。

3．具有财政部门颁发的会计师事务所（或分所）执业证书；

4．具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

5．具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

6．有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

7．参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录承诺函（格式附后）；

8．具有医院第三方审计经验，提供合同复印件；

9．法律、行政法规规定的其他条件；

10．注册会计师人数不低于3人（提供注册会计师协会网站截图）

（三）投标文件的装订要求

1．投标文件第一部分和第二部装订成一册，必须编页码与目录，用A4纸打印并逐页盖单位公章。

2．投标文件必须密封，封面注明项目名称、投标单位。封面单位名称和密封处加盖单位公章。

（四）有关要求：

1．各投标人对本项目提交投标文件后，由采购人公布第一次报价，现场各投标人再进行第二次报价。采取最低价评标法确定中标人。即以满足采购需求的最低报价；如果出现两个及以上相同的最低报价，则由报价最低的投标人再次报价直至出现最低报价为止；投标报价以大写金额为准。

2．本次议价的最低价将作为在重庆市政府采购云平台直接采购的最高限价。

3．若投标单位不足三家的，本次议价流标。

4．有以下情形之一的，按无效标处理：

（1）投标报价超出采购最高限价的；

（2）投标文件组成内容不齐的；

（3）投标文件未装订成册且未按要求加盖公章的；

（4）报价不完整或出现二个及以上报价的；

（5）投标文件不能完全满足项目实质性要求的。

5．超过规定时间送达或未按要求密封的投标文件不予受理。

6．投标文件一经收取不予退还。

7．本次报价为固定包干价，报价人应充分考虑报价地点、现场取证、交通、食宿和通讯、税务等全部费用，采购人不承担固定包干价以外的任何费用。

8．投标人投标前需前往现场进行实地考查了解咨询详情，若未去一律视为已考察。

 重庆市江津区中心医院

 2023年11月10日

总报价表

 单位：元

|  |
| --- |
| 项目名称：重庆市江津区中心医院2022年度财务收支专项第三方审计 |
| 单位名称： |
| 金额（小写）： |
| 金额（大写）： |

注：1.本次报价为固定包干价，包含但不限于报价地点、现场取证、交通、食宿和通讯、税务等全部费用

2.不能手写，须加盖单位鲜章。

法定代表人证明

致：重庆市江津区中心医院（采购人名称）：

 （法定代表人名称及身份证代码电话 ）是 （供应商名称）的法定代表人，代表我单位全权办理上述项目的议价等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。签字负全部责任。

法定代表人（签字或盖章）：

 供应商名称（公章）

 年 月 日

法定代表人授权委托书

本授权书声明：我 （姓名） 系 （投标单位名称） 的法定代表人，现授权我单位的 （姓名） 为我公司授权代理人，以本公司的名义参加重庆市江津区中心医院的 （项目名称） 议价采购活动。授权代理人在本次议价采购过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代理人： 性别： 年龄： 岁

单位：

部门： 职务：

授权代理人无转让权，特此授权。

投标单位：（盖章）

法定表人：（签字或盖章）

|  |
| --- |
| 授权代理人身份证复印件 |

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件 |

基本资格条件承诺函

致重庆市江津区中心医院（采购单位名称）：

 （供应商名称）郑重承诺：

1.我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。

2.我方未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3.我方在采购项目评审（评标）环节结束后，随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

（供应商公章）

年 月 日