附件3：

德保县人民医院耗材供应商遴选企业自评分表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **一级指标** | **二级**  **指标** | **评分细则** | **佐证材料** | **分值** | **企业 自评** |
| 1 | 企业资质 | 具有独立承担民事责任的能力（9分） | 提供企业法人证书 | 没有的或不提供证明材料的不得分 | 3 |  |
| 提供“信用中国”企业信用服务查询结果截图 | 没有的或不提供证明材料的不得分 | 3 |  |
| 中国政府采购网政府采购严重违法失信行为记录名单查询结果 | 没有的或不提供证明材料的不得分 | 3 |  |
| 2 | 企业实力 | 企业注册资金  （10分） | 注册资金≥1000万 | 以工商营业执照登记金额为准 | 10 |  |
| 500万≤注册资金＜1000万 | 8 |  |
| 100万≤注册资金＜499万 | 6 |  |
| 注册资金＜100万 | 4 |  |
| 2024年年销售收入  （13分） | 年度销售额≥5000万 | 以经审计的2024年度的财务报告为依据评价，未经审计的财务报告得分不高于7分 | 13 |  |
| 1000万≤年度销售额＜5000万 | 11 |  |
| 500万≤年度销售额＜1000万 | 9 |  |
| 300万≤年度销售额＜500万 | 7 |  |
| 年度销售额＜300万 | 5 |  |
| 信用评价（5分） | 按章纳税，能提供完税证明得5分，不提供不得分 | 2024年度税收完税证明 | 5 |  |
| 3 | 管理能力 | 管理制度（5分） | 管理制度完备详细，全面覆盖耗材采购、收货、验收、储存、销售、出库、运输的等所有环节，以及质量管理的相关规定。提供所有环节相关管理制度，缺少一项扣1分 | 没有的或不提供证明材料的不得分，可提供制度目录，盖章证明 | 5 |  |
| 诚信管理认证情况  （6分） | 参加政府采购活动近3年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 国家企业信用信息公示系统、当地政府部门或相关监管机构的官方网站等查询结果 | 2 |  |
| 未与医院发生过纠纷，未在医院黑名单中（以医院记录为参考） | 2 |  |
| 国家市场监管行政处罚文书网查询结果 | 2 |  |
| 4 | 仓储能力 | 仓储及阴凉库面积/冷藏库容积（8分） | 有独立仓库并区分阴凉库、冷藏库，总仓储面积≥100平方米 | 相关部门开具的仓库面积证明、房产证、房屋租赁合同等 | 8 |  |
| 有独立仓库，面积＜100平方米 | 4 |  |
| 无专门的储备仓库 | 0 |  |
| 5 | 配送服务能力 | 配送车辆  （7分） | 普通运输车辆（1辆运输车算2分，每增加1辆加1分，最多不超过4分） | 提供车辆行驶证、登记证及车辆照片 | 4 |  |
| 有冷链运输车辆的得3分 | 冷链车提供符合国家规定的验证报告(提交验证综述即可)，**如无冷链耗材供应，此项得3分。** | 3 |  |
| 配送能力  （10分） | 应急采购24小时内响应并配送 | 提供服务方案或服务保障承诺内容（以医院记录为参考） | 4 |  |
| 一般需求采购3天内响应并配送 | 4 |  |
| 采购计划在确认订单后的5至7天内配送 | 3 |  |
| 6 | 供货资质 | 配送资质  （10分） | 为国家医疗保障平台药品和医用耗材招采管理子系统中标目录中的配送企业 | 以国家招采子系统截图为准 | 10 |  |
| 专业能力及资质  （10分） | 具有有效的医疗器械生产或经营相关证明，提供《营业执照》、《医疗器械经营许可证》，《第二类医疗器械经营备案凭证》（按《医疗器械监督管理条例》免于经营备案和无需办理医疗器械经营许可或者备案的情形除外） | 根据企业类别提供相应的经营许可或备案证明，没有的或不提供证明材料的不得分 | 10 |  |
| 7 | 售后服务 | 售后网点服务能力  （7分） | 设置有售后服务网点的 | 服务网点的营业执照 | 3 |  |
| 设置有售后服务网点专属仓库，便于及时处理售后或进行退换货处理 | 售后服务网点仓 库的房产证或租赁合同复印件 | 2 |  |
| 售后服务网点配备有交通工具，便于及时处理售后服务事项 | 售后网点名下的 车辆行驶证及车辆照片复印件 | 2 |  |
| **得 分** | | | | | |  |

**备注：**90-100分为优秀，80-89分为良好，60-79分为及格，60分以下为不及格。得分评价结果须为良好及以上的具有参加遴选资格。

供应商名称（公章）：

法定代表人/负责人或委托代理人签字：

日 期： 年 月 日