报名须知

各公司代表：

1. 报名方式：邮箱报名。将附件XX可编辑的电子版以附件形式发邮箱smudh\_sbk@163.com（文件命名为：项目名称+公司名称）
2. 纸质资料提交：请按第二部分：《材料基本目录》等要求做好三份材料，在报名截止时间前送至/邮寄广州市越秀区麓景路7号老干大厦2楼招标采购办以便做好评审前的准备工作。

三、院内评审时间另行通知。

四、贵公司必须对所提供材料的真实性负责，如发现虚假材料将列入采购黑名单，并依法追究相关责任。

五、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一项目报价, 一经发现按废标处理并标记为不诚信供应商。

目 录

1. 用户需求书
2. 材料基本目录

第三部分 材料格式

**第一部分 用户需求书**

**说明：以下是本项目需求详细部分，无任何针对性、倾向性和排他性，因市场了解的局限性，可能存在某些不足，仅为参考。**

1. **项目要求**

南方医科大学皮肤病医院本部、老干大厦激光美肤中心、珠江新城医学美容中心现需要保安固定岗位5.5个岗，概况如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **岗位** | **院本部** | **老干美肤中心** | **珠江新城医美中心** |
| **早** | 1 | 1 | 1 |
| **中** |  | 0.5 | 1 |
| **晚** |  |  | 1 |

**二、人员要求**

1、岗位编制要求：

（1）满5.5个岗位编制，早3个岗、中1.5个岗、晚1个岗，6天工作制。

注：保安公司自行解决保安人员休息时间（至少每周1天）。

（2）驻点保安员须持有市级或以上公安机关颁发的《保安员证》，持证率100%。

（3）年龄要求18-45岁之间，退伍军人可适当放宽。

2、人员素质要求

保安人员个人素质条件：保安人员身高男性应在170CM以上，女性应在160CM以上，初中及以上学历（含职高、技校、中专）。退伍军人学历和身高可适当放宽。身体健康、无传染病及精神病等不能控制自己行为能力的疾病病史、进行过相关预防接种、体貌端正，无犯罪记录。

3、服务方派驻的保安人员应具备吃苦耐劳的精神和高度的责任感，受过专门的岗前培训，须熟知院方的管理规定，严格履行岗位职责，善于发现各类问题，遇到异常情况立即向上级汇报。

4、如果服务方驻派人员在服务场所提供服务时有违法行为或者违反了院方相关管理制度，院方以书面形式要求撤换该人员。服务方在收到书面通知后需在一周内提供替换人员。

5、对于不能胜任相关工作的人员，院方有权要求更换，服务方不得拒绝，且必须立即予以更换，服务方不按院方要求更换不合格人员的，经院方发现，首次予以警告，服务方若拒不配合，则扣减当月10%的服务费。

**二、服务要求**

1、保护管辖区域内发生的刑事、治安案件或者灾害事故现场，维护现场秩序。

2、把有现行违法犯罪嫌疑人员扭送公安机关。

3、做好管辖区域内的防火、防盗、防爆炸、防治安灾害事故等安全防范工作。

4、文明执勤、礼貌待人。上岗执勤时精神要高度集中，要勤走勤巡，敢管善管，积极配合公安机关打击各种违法犯罪活动。

5、配合院方的临时性、特殊任务及相关的后勤服务工作。

6、服务方需建立处理突发事故预警机制和管理队伍的建设机制。

7、服务方须确保驻派人员稳定，不随意变动人员，特别是骨干人员。骨干人员变动须经院方书面同意，其他人员变动须向院方报备。如因保安员休请假、撤换造成保安人数的空缺，服务方须保证保安岗位正常执勤的前提下在 10 日内予以补充。

8、服务方在日常管理、工作过程中发生的事故应及时告知院方。

9、对院方提供使用的办公用房、设施，服务方不得擅自改建或改变使用功能。

10、服务期终止时，服务方须向院方移交有关档案资料；

11、服务期限：4个月

**三、报价要求**

1、供应商报价需要包含与本项目服务有关的直接运作费用，包括但不限于驻派人员的工资、社保、福利、培训、工伤、节假日加班、开展安保服务所必需使用的设备、材料、物品费用等一切与本项目相关的可预见或不可预见全部费用。

2、以人民币报价，金额单位为元。

**四、付款方式**

服务费按月工作量、考核结果实际结算，服务方于次月递交上月服务费的发票，院方于收到服务方递交发票后办理上月服务费的支付手续。如服务方提供的服务不足一个月时按日计算服务费。

**第二部分　材料基本目录**

1、\*项目报价表、费用明细

2、\*公司《企业法人营业执照》

3、\*公司法定代表人证明（附身份证复印件）

4、\*公司业务员授权书（附身份证复印件）

5、\*《保安服务许可证》

6、\* 拟驻派保安员名单、人员基本信息及《保安员证》

7、\*服务方案及服务承诺（根据服务要求设计服务方案并进行服务承诺、格式自拟）

8、\*用户名单（同类型项目的广东省内三级医疗机构名单）

9、\*近三年同类项目合同

10、公司介绍或彩页

11、报价人认为需要提交的其它材料

说明：

1、以上材料需加盖公章，按顺序摆放，均在有效期内。带星号（\*）项为必交材料。

2、材料中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边加盖公章或签字才有效。

**第三部分 材料格式**

**3.1封面**

**南方医科大学皮肤病医院**

**采购项目**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话：**

**联系邮箱：**

**日期：**

**3.2**

**目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码** |
| 1 | \*项目报价表、费用明细 | 第( )页 |
| 2 | \*公司《企业法人营业执照》 | 第( )页 |
| 3 | \*公司法定代表人证明（附身份证复印件） | 第( )页 |
| 4 | \*公司业务员授权书（附身份证复印件） | 第( )页 |
| 5 | \*《保安服务许可证》 | 第( )页 |
| 6 | \*拟驻派保安员名单、人员基本信息及《保安员证》 | 第( )页 |
| 7 | \*服务方案及服务承诺 | 第( )页 |
| 8 | \*用户名单 | 第( )页 |
| 9 | \*近三年同类项目合同 | 第( )页 |
| 10 | 公司介绍或彩页 | 第( )页 |
| 11 | 报价人认为需要提交的其它材料 | 第( )页 |

**3.3法定代表人/负责人资格证明书**

**法定代表人/负责人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |

**3.4法定代表人授权委托书**

**法定代表人/负责人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称）

（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在南方医科大学皮肤病医院 项目中报名、院内谈判及合同签订事务。

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |