**SZZB-21W184“云南省医保局财务内审和绩效评估服务”**

**比选公告**

云南山重建设工程招标咨询有限公司受云南省医疗保障局的委托，对该单位“云南省医保局财务内审和绩效评估服务”项目进行比选采购，现诚邀符合要求的单位参加本次比选活动。

**1、采购范围：**

1.1项目名称：云南省医保局财务内审和绩效评估服务

1.2项目编号：SZZB-21W184

1.3采购内容：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **产品（项目）名称** | **数量** | **计量单位** | **采购预算** | **采购内容及具体要求** |
| A | 绩效评估服务 | 1 | 项 | 29万元 | 详见比选文件《第五章》 |
| B | 财务内审服务 | 1 | 项 | 10万元 |

1.4项目完成期：2021年底前协助云南省医疗保障局完成年度绩效考核相关工作，2022年3月底前完成城乡居民基本医疗保险补助资金、城乡医疗救助资金以及中央医疗服务和能力提升补助资金3个重点项目绩效评估工作，并提交3个项目《绩效评估报告》；2022年2月底前完成财务内审主体工作（合同期内定期协助采购人开展财务资料和档案规范以及协助外部审计整改工作），并提交《财务内部审计报告》。

1.5成果提交地点：云南省医疗保障局。

1.6报价方式：本项目按包号报价、包号成交；供应商可同时投报多个包号。

**2、供应商资格要求：**

2.1在中国境内依法注册的会计师事务所或其直属分支机构。应提供有效的营业执照和执业证书复印件。

2.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。应提供最近三个月内开户银行出具的资信或资金证明文件，或2018～2020年中任意一个年度经第三方审计机构出具的审计报告（含已审计的财务报表）。

2.3具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。应提供2020年1月至响应文件递交截止时间前任意3个月的依法纳税证明和社保缴费证明材料(成立未满一年的，可仅提供纳税和社保申请/申报材料或相关情况说明；依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应证明文件) 。

2.4参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，且提供了加盖本单位公章的书面声明原件。

2.5单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同单位，不得同时参加本项目，否则均视为无效。应提供《供应商关联企业情况声明》原件。

2.6响应文件递交截止时间前，供应商在“信用中国([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))”网站无失信惩戒记录。由采购人或采购代理机构通过上述网站查询，并将查询结果交由比选小组评审。

2.7本次采购不接受联合体。

**3、比选文件的获取：**

3.1获取时间：2021年11月12日～11月16日（法定公休日、节假日正常休息），

上午9:00～11:30，下午1:30～5:00（北京时间，下同）；

3.2获取费用：300元/包；售后不退，不办理邮购。

3.3获取方式：本项目比选文件将以电子形式发售。

3.4获取流程：

（1）将加盖单位公章的《比选文件获取登记表》原件扫描件（格式详见附件）发送至zhengxu@king55.cn邮箱；

（2）致电18064840193进行邮件确认、缴费后即可获取比选文件。

**4、响应文件的递交：**

4.1递交时间：2021年11月17日（星期三）下午2:00～2:30；

4.2递交截止时间：2021年11月17日下午2:30；

4.3递交地点：云南省医疗保障局机关3楼317会议室；

4.4逾期送达的或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

**5、比选会议时间及地点：**

5.1会议召开时间：2021年11月17日下午2:30；

5.2会议地点：云南省医疗保障局机关3楼317会议室。

**6、信息发布：**

本项目的相关信息仅在“云南省医疗保障局（http://ylbz.yn.gov.cn/）”和“云南山重建设工程招标咨询有限公司（www.cnszh.com）”网站上发布。

**采购人：**云南省医疗保障局

**地 址：**昆明市环城南路439号

**联系人：**李音皎、胡媛媛

**联系电话：**0871-63886071

**代理机构：**云南山重建设工程招标咨询有限公司

**地 址：**昆明市白龙路433号博园世家40幢201号

**联 系 人：**李艳、郑旭

**电 话：**0871-63116344 **传真：**0871-65015383

**附件：**

**比选文件获取登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |   |
| **项目编号** |   | **所报包号** |  |
| **供应商全称** |   |
| **供应商地址** |   |
| **联系人姓名** |   |
| **联系人手机** |   |
| **座机** |  |
| **邮箱** |   |
| **传真** |   |

**供应商全称（盖章）：**

 **年  月  日**