**广州市社会保险基金管理中心聘请第三方机构对广州市职业安全健康协会、广州市化工行业协会2023年工伤预防培训评估验收项目询价公告**

广州市社会保险基金管理中心就以下项目进行采购，欢迎合格的响应供应商参与报价。

一、采购项目名称、项目编号、项目类别、项目预算、资金、项目内容及需求：

1、项目名称：广州市社会保险基金管理中心聘请第三方机构对广州市职业安全健康协会、广州市化工行业协会2023年工伤预防培训评估验收项目

2、项目类别：服务类

3、资 金：财政资金

4、本次采购限高价：人民币70000元。

5、项目内容及需求：

本次聘请第三方机构，目的是对广州市职业安全健康协会、广州市化工行业协会2023年工伤预防培训项目进行评估验收。本次招标采取总价最低价中标法,最高限价元，在同等报价条件下，甲方通过抽签决定中标方。

供应商必须对本项目进行整体响应和报价，不得拆分，任何只对其中一部分内容进行的响应都被视为无效响应（详见询价文件的采购项目内容）。

二、响应供应商资格要求：

1. 供应商持有工商行政管理部门核发的法人营业执照或事业法人登记证或身份证等相关证明，按国家法律经营；（提供营业执照或事业单位法人证书副本复印件并加盖公章）
2. 供应商参加投标的意思表达清楚，投标人代表被授权有效；（提供法人代表证明及授权委托书原件）
3. 供应商须遵守《社会保险法》和《工伤保险条例》以及相关法律法规规定；（提供相关承诺函原件）
4. 供应商须具有相应的实施工伤预防宣传、培训验收项目的专业技术人员，硬件设备，信息技术等服务保障条件；
5. 本项目不接受联合体投标；

注：上述资料在投标时须放入投标文件中。

三、符合资格的供应商请于本项目招标公告公布后第2天，向广州市社会保险基金管理中心递交投标文件，投标资料按附件填报密封。过期递交或不按要求填报，作废标处理。

四、中标方在收到中标通知后，5个工作日内与甲方签订合同。

五、采购活动实施时间和地点，联系人及联系方式：

1、递交时间：2023年 6 月 14 日至2023年 6 月 20 日

2、递交响应文件截止时间：2023年 6 月 21 日14:30（北京时间）

3、地点：广州市社会保险基金管理中心

4、地址：广州市小北路65号华宇大厦10楼

六、采购人的名称、地址和联系方式：

1、采购人联系方式：

采购人名称：广州市社会保险基金管理中心

采购人地址：广州市小北路65号华宇大厦10楼

项目联系人：钟小姐 联系电话：020-83569152

广州市社会保险基金管理中心

2023年6月14日

询价文件

一、采购目的

本次聘请第三方机构，目的是对广州市职业安全健康协会、广州市化工行业协会2023年工伤预防培训项目进行评估验收。具体内容包括：

**（一）对承接机构的总体要求**

1.遵守《社会保险法》和《工伤保险条例》以及相关法律法规规定；

2.具有独立承担民事责任能力；

3.在中华人民共和国境内合法登记（注册），没有重大违法记录；

4.具有相应的实施工伤预防宣传、培训验收项目的专业技术人员，硬件设备，信息技术等服务保障条件。

**（二）对承接机构的服务要求**

1.对2023年工伤预防培训项目实施情况和绩效目标完成情况进行评估验收，形成评估验收报告及其他相关书面文件，协助采购方做好验收及后续工作。

2.评估采取现场检查和查阅资料的方式，对照绩效目标确定的指标进行综合评价，评估验收达到绩效目标为“合格”，否则为“不合格”。

3.现场踩点工伤预防培训项目活动开展场地进行培训过程拍照和录像。审核验收工伤预防培训项目服务协议机构所提供的项目总结报告、培训对象是否符合要求、培训对象依法参保的相关材料等资料。围绕培训项目绩效目标开展有关工作。

5.承接机构应及时办理费用结算手续，向采购方提供预防项目批复文件、招投标材料、照片、影像、原始明细单据和电子结算凭证、评估验收报告等相关资料，评估验收报告作为结算费用的重要依据。

**（三）对验收指标的说明**

培训项目绩效目标为按时完成工伤预防培训项目方案中要求的工作内容，受益企业或职工满意率大于85%，培训对象的知识、信念和行为分值提高大于15%，培训后跟踪回访6个月，用人单位工伤事故发生率下降10%至15%。

二、预算

本次评估验收工作预算7万元以内。

三、报价

请于收到采购需求后的3个工作日内进行报价，并将报价资料密封盖章后，送达我单位（可快递）。

1. 评审方式：
2. 递交报价文件的单位大于等于3家时，本次询价方为有效。
3. 本次询价招标采取总价最低价中标法,项目最高限价元，在符合文件要求的前提下，如两个或以上供应商报价相等且为最低，甲方通过抽签决定中标方。
4. 投标要求

法定代表人身份证明

投标人名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄：

职务： 系(投标人名称)的法定代表人。

特此证明。

投标人： (盖单位章)

年 月 日

**授权委托书**

本人是(投标人名称)的法定代表人，现委托(姓名) 为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改广州市社会保险基金管理中心招标项目的投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：本授权书于 年 月 日签字生效，直至该工作完成为止。 代理人无转委托权。

投标人： (盖单位章)

法定代表人： (签字)

身份证号码：

委托代理人： (签字)

身份证号码：

年 月 日

1. 报价表

项目最高限价78000元。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单位 | 数量 | 投标总报价 | 备 注 |
| 1 |  | 项 | 1 |  |  |
| **总报价（大写）：** | | | | | |

联系人： 联系电话：

报价人（公章）：

授权代表（签名或盖章）

1. 其他
2. 投标方提供的所有货物及有关服务，均应符合中华人民共和国相关法律、法规、相关质量标准以及询价表的要求。
3. 对投标方对本公告招标内容存在疑问的，可于本项目招标公告发出后3天内可通过询价公告提供的联系方式进行咨询。
4. 报价材料盖公章并密封好于2023年 月 日14:30前寄至广州市社会保险基金管理中心。

地址：广州市越秀区小北路华宇大厦10楼

联系人：钟小姐

联系电话：020-83569152