

## 第三章 招标项目技术、服务、商务及其他要求

（注：当采购包的评标方法为综合评分法时带“★”的参数需求为实质性要求，供应商必须响应并满足的参数需求，采购人、采购代理机构应当根据项目实际需求合理设定，并明确具体要求。带“▲”号条款为允许负偏离的参数需求，若未响应或者不满足，将在综合评审中予以扣分处理。）

（注：当采购包的评标方法为最低评标价法时带“★”的参数需求为实质性要求，供应商必须响应并满足的参数需求，采购人、采购代理机构应当根据项目实际需求合理设定，并明确具体要求。）

### 3.1 采购项目概况

根据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》及《成都市 2022 年基本公共卫生服务项目及家庭医生签约服务市级绩效评价方案》等的相关规定，现采购 2023 年基本公共卫生辅助服务供应商一名。

### 3.2 服务内容及服务要求

#### 3.2.1 服务内容

采购包 1:

采购包预算金额（元）: 1,500,000.00

采购包最高限价（元）: 1,188,500.00

供应商报价不允许超过标的金额

（招单价的）供应商报价不允许超过标的单价

序号	标的名称	数量	标的金额（元）	计量单位	所属行业	是否核心产品	是否允许进口产品	是否属于节能产品	是否属于环境标志产品
1	基本公共卫生辅助服务	1.00	1,188,500.00	项	其他未列明行业	否	否	否	否

#### 3.2.2 服务要求

采购包 1:

标的名称：基本公共卫生辅助服务

参数性质	序号	技术参数与性能指标
------	----	-----------

1

## (一) 服务清单

序号	项目	协助工作内容	单位	工作量(预估)	单价限价(元) 实质性要求, 投标人报价不超出单价限价即视为满足
1	居民健康档案管理	协助规范录入新建居民健康档案	份	5000	6
		协助规范录入更新居民健康档案	份	28000	3
2	健康教育	协助发放健康教育资料或物品并完善相关发放记录	人次	6000	2
3	预防接种	协助通	人次	3000	4

				知接种及相关咨询			
				协助登记接种前预检分诊个人相关信息	人次	3000	4
				协助电话随访接种后异常反应儿童	人次	1000	4
				整理核查儿童预防接种卡	人次	1500	4
		4	0-6岁儿童健康管理	协助接收新生儿信息并通知确定访视时间,其中高危新生儿根据情况增加访视	人次	1000	4

				次数			
				协助录入新生儿访视信息	人次	800	4
				协助通知新生儿满月建档,协助填写录入儿童保健相关登记表	人次	800	6
				协助通知婴幼儿定期体检,协助填写录入体检相关登记表	人次	2000	6
				协助通知学龄前定期体检,协助填写录入体检	人次	5000	6

				相关登记表			
				协助有健康问题儿童转诊后的随访,填写录入随访结果	人次	1000	4
		5	孕产妇管理	协助登记孕期5次随访情况	人次	4000	6
				协助接收产后信息并通知确定访视时间	人次	1000	4
				协助填写产后42天健康监测记录表	人次	800	4
		6	老年人健康管理	协助电话通知老年人	人次	5000	4

				体检及预约下一次健康管理服务的时间			
				协助登记老年人生活自理能力评估表	人次	3000	4
				协助开展老年人中医体质辨识及签约	人次	3000	8
				打印整理装订健康体检报告	人次	3000	3
		7	高血压患者健康管理服务	协助通知高血压危险因素人群体检及健康随	人次	5000	3

				访			
				协助 询问高血压患者 疾病情况、服药 情况,告知下一 次健康管理服务 的时间	人 次	9000	4
				协助 开展中医药健康 管理服务记录表 及签约	人 次	4000	6
				打印 整理装订健康体 检报告	人 次	3000	3
		8	2 型糖尿病患者 健康管理服务	协助 通知糖尿病危险 因素人群体检及 健康随	人 次	2000	5

				访			
				协助询问糖尿病患者疾病情况、服药情况,告知下一次健康管理服务的时间	人次	3000	4
				协助开展中医药健康管理服务记录表及签约	人次	2000	8
				打印整理装订健康体检报告	人次	2000	3
		9	严重精神障碍患者管理	协助录入完善新建患者档案及更新各类表格	人次	400	11



			信息				
			协助随访,填写随访信息	人次	2000	50	
			协助通知患者体检,协助完成体检信息填写	人次	500	8	
			协助完成家庭医生协议签订	人次	500	8	
			协助完成患者住院期间的日常照料及护理	小时	20000	30	
		10	肺结核患者健康管理服务	协助开展筛查信息登记	人次	2000	4
		11	卫生计生监督协管服务	协助开展辖区饮用水	人次	100	83

				现场 监管 信息 登记, 通知 相关 人员 参与 业务 培训, 更新 用水 单位 本底 资料			
				协 助开 展学 校传 染病 防控 开展 现场 巡访 信息 登记, 通知 校医 (保 健教 师)积 极参 与业 务培 训	人 次	100	83
				协 助对 辖区 内非 法行 医,非 法采 供血, 计划	人 次	100	93

		<table border="1" data-bbox="635 190 1353 443"> <tr> <td data-bbox="635 190 742 443"></td> <td data-bbox="742 190 849 443"></td> <td data-bbox="849 190 971 443">生育 工作 开展 巡访 信息 登记</td> <td data-bbox="971 190 1078 443"></td> <td data-bbox="1078 190 1185 443"></td> <td data-bbox="1185 190 1292 443"></td> <td data-bbox="1292 190 1353 443"></td> </tr> </table> <p data-bbox="635 488 1353 607">注：本项目报单价及总价，结算方式以项目单价方式结算，最终以实际服务的数量为计算基准，累计结算金额不得超出采购预算。</p>			生育 工作 开展 巡访 信息 登记				
		生育 工作 开展 巡访 信息 登记							
2		<p data-bbox="715 613 987 647"><b>（二）总体服务要求</b></p> <p data-bbox="699 654 1147 687"><b>1、居民健康档案管理服务工作：</b></p> <p data-bbox="635 694 1353 1189">协助工作人员通知辖区居民到医院或社区卫生服务站接受随访，由医务人员负责为其建立居民健康档案和更新居民健康档案，并根据其主要健康问题和提供服务情况填写相应记录，同时为服务对象填写并发放居民健康档案信息卡。由医院组织医务人员为居民建立健康档案，并根据其主要健康问题和提供服务情况填写相应记录。已建立居民电子健康档案信息系统的地区应由医院通过上述方式为个人建立居民电子健康档案。并按照标准规范上传区域人口健康卫生信息平台，实现电子健康档案数据的规范上报。将医疗卫生服务过程中填写的健康档案相关记录表单，装入居民健康档案袋统一存放。</p> <p data-bbox="699 1196 1019 1229"><b>2、健康教育服务工作：</b></p> <p data-bbox="635 1236 1353 1731">协助工作人员发放印刷资料包括健康教育折页、健康教育处方和健康手册等。放置在医院的候诊区、诊室、咨询台等处。并及时更新补充，保障使用。播放音像资料为视听传播资料，机构正常应诊的时间内，在医院诊候诊区、观察室、健教室等场所或宣传活动现场播放。开展公众健康咨询活动，利用各种健康主题日或针对辖区重点健康问题，开展健康咨询活动并发放宣传资料。定期举办健康知识讲座，引导居民学习、掌握健康知识及必要的健康技能，促进辖区内居民的身心健康。开展个体化健康教育，要开展有针对性的个体化健康知识和健康技能的教育。</p> <p data-bbox="699 1738 1019 1771"><b>3、预防接种服务工作：</b></p> <p data-bbox="635 1778 1353 2016">协助工作人员根据国家免疫规划疫苗免疫程序，对适龄儿童做好接种前的工作。接种工作人员在对儿童接种前应查验儿童预防接种证（卡、簿）或电子档案，核对受种者姓名、性别、出生日期及接种记录，确定本次受种对象、接种疫苗的品种。询问受种者的健康状况以及是否有接种禁忌等，告</p>							

知受种者或者其监护人所接种疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及注意事项，可采用书面或（和）口头告知的形式，并如实记录告知和询问的情况。接种后的工作：告知儿童监护人，受种者在接种后应在留观室观察 30 分钟。接种后及时在预防接种证、卡（簿）上记录，与儿童监护人预约下次接种疫苗的种类、时间和地点。

#### **4、0-6 岁儿童健康管理服务工作：**

协助工作人员对新生儿进行家庭访视，新生儿出院后 1 周内，医务人员到新生儿家中进行，同时进行产后访视。了解出生时情况、预防接种情况，在开展新生儿疾病筛查的地区应了解新生儿疾病筛查情况等。观察家居环境，重点询问和观察喂养、睡眠、大小便、黄疸、脐部情况、口腔发育等情况。为新生儿测量体温、记录出生时体重、身长，进行体格检查，同时建立《母子健康手册》。根据新生儿的具体情况，对家长进行喂养、发育、防病、预防伤害和口腔保健指导。如果发现新生儿未接种卡介苗和第 1 剂乙肝疫苗，提醒家长尽快补种。如果发现新生儿未接受新生儿疾病筛查，告知家长到具备筛查条件的医疗保健机构补筛。对于低出生体重、早产、双多胎或有出生缺陷等具有高危因素的新生儿根据实际情况增加家庭访视次数。新生儿满月健康管理，新生儿出生后 28~30 天，结合接种乙肝疫苗第二针，在医院进行随访。重点询问和观察新生儿的喂养、睡眠、大小便、黄疸等情况，对其进行体重、身长、头围测量、体格检查，对家长进行喂养、发育、防病指导。婴幼儿健康管理，满月后的随访服务均应在医院进行，时间分别在 3、6、8、12、18、24、30、36 月龄时，共 8 次。服务内容包括询问上次随访到本次随访之间的婴幼儿喂养、患病等情况，进行体格检查，做生长发育和心理行为发育评估，进行科学喂养（合理膳食）、生长发育、疾病预防、预防伤害、口腔保健等健康指导。指导家长在婴幼儿 6~8、18、30 月龄时分别进行 1 次血常规（或血红蛋白）检测。在 6、12、24、36 月龄时使用行为测听法分别进行 1 次听力筛查。在每次进行预防接种前均要检查有无禁忌症，若无，体检结束后接受预防接种。学龄前儿童健康管理，为 4~6 岁儿童每年提供一次健康管理服务。散居儿童的健康管理服务应在医院进行，集居儿童可在托幼机构进行。

#### **5、孕产妇健康管理服务工作：**

协助工作人员完成孕早期健康管理，孕 13 周前

为孕妇建立《孕产妇保健手册》，孕中期健康管理：孕 16~20 周、21~24 周各进行 1 次随访，对孕妇的健康状况和胎儿的生长发育情况进行评估和指导。孕晚期健康管理：进行孕晚期健康教育和指导。产后访视，在收到分娩医院转来的产妇分娩信息后，应于 3~7 天内到产妇家中进行产后访视，进行产褥期健康管理，加强母乳喂养和新生儿护理指导，同时进行新生儿访视。产后 42 天健康检查，为正常产妇做产后健康检查，通过询问、观察、一般体检和妇科检查，必要时进行辅助检查对产妇恢复情况进行评估。对产妇应进行性保健、避孕、预防生殖道感染、纯母乳喂养 6 个月、婴幼儿营养等方面的指导。

#### **6、老年人健康管理服务工作：**

协助工作人员每年为老年人提供 1 次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。生活方式和健康状况评估。通过问诊及老年人健康状态自评了解其基本健康状况、体育锻炼、饮食、吸烟、饮酒、慢性疾病常见症状、既往所患疾病、治疗及目前用药和生活自理能力等情况。告知评价结果并进行相应健康指导。对发现已确诊的原发性高血压和 2 型糖尿病等患者同时开展相应的慢性病患者健康管理。对患有其他疾病的（非高血压或糖尿病），应及时治疗或转诊。对发现有异常的老年人建议定期复查或向上级医疗机构转诊。进行健康生活方式以及疫苗接种、骨质疏松预防、防跌倒措施、意外伤害预防和自救、认知和情感等健康指导。告知或预约下一次健康管理服务的时间。

#### **7、高血压患者健康管理服务：**

协助工作人员对辖区内 35 岁及以上常住居民，每年为其免费测量一次血压（非同日三次测量）。对第一次发现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 的居民在去除可能引起血压升高的因素后预约其复查，非同日 3 次测量血压均高于正常，可初步诊断为高血压。建议转诊到有条件的上级医院确诊并取得治疗方案，2 周内随访转诊结果，对已确诊的原发性高血压患者纳入高血压患者健康管理。对可疑继发性高血压患者，及时转诊。对原发性高血压患者，每年要提供至少 4 次面对面的随访。测量血压并评估是否存在危急情况，如出现收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ；意识改变、剧烈头痛或头晕、恶心呕吐、视力模糊、眼痛、心悸、胸闷、喘憋不能平卧及处于妊娠期或哺乳期同时血压高于正常等危急情况之一，或存在不

能处理的其他疾病时，须在处理后紧急转诊。对于紧急转诊者，医院应在 2 周内主动随访转诊情况。若不需紧急转诊，询问上次随访到此次随访期间的症状。测量体重、心率，计算体质指数（BMI）。询问患者疾病情况和生活方式，包括心脑血管疾病、糖尿病、吸烟、饮酒、运动、摄盐情况等。对血压控制满意（一般高血压患者血压降至 140/90 mmHg 以下； $\geq 65$  岁老年高血压患者的血压降至 150/90 mmHg 以下，如果能耐受，可进一步降至 140/90 mmHg 以下；一般糖尿病或慢性肾脏病患者的血压目标可以在 140/90 mmHg 基础上再适当降低）、无药物不良反应、无新发并发症或原有并发症无加重的患者，预约下一次随访时间。对第一次出现血压控制不满意，或出现药物不良反应的患者，结合其服药依从性，必要时增加现用药物剂量、更换或增加不同类的降压药物，2 周内随访。对连续两次出现血压控制不满意或药物不良反应难以控制以及出现新的并发症或原有并发症加重的患者，建议其转诊到上级医院，2 周内主动随访转诊情况。对所有患者进行有针对性的健康教育，与患者一起制定生活方式改进目标并在下一次随访时评估进展。告诉患者出现哪些异常时应立即就诊。

#### **8、2 型糖尿病患者健康管理服务：**

协助工作人员对工作中发现的 2 型糖尿病高危人群进行有针对性的健康教育，建议其每年至少测量 1 次空腹血糖，并接受医务人员的健康指导。对确诊的 2 型糖尿病患者，每年提供 4 次免费空腹血糖检测，至少进行 4 次面对面随访。测量空腹血糖和血压，并评估是否存在危急情况，如出现血糖  $\geq 16.7\text{mmol/L}$  或血糖  $\leq 3.9\text{mmol/L}$ ；收缩压  $\geq 180\text{mmHg}$  和/或舒张压  $\geq 110\text{mmHg}$ ；意识或行为改变、呼气有烂苹果样丙酮味、心悸、出汗、食欲减退、恶心、呕吐、多饮、多尿、腹痛、有深大呼吸、皮肤潮红；持续性心动过速（心率超过 100 次/分钟）；体温超过 39 摄氏度或有其他的突发异常情况，如视力突然骤降、妊娠期及哺乳期血糖高于正常值等危险情况之一，或存在不能处理的其他疾病时，须在处理后紧急转诊。对于紧急转诊者，医院应在 2 周内主动随访转诊情况。若不需紧急转诊，询问上次随访到此次随访期间的症状。测量体重，计算体质指数（BMI），检查足背动脉搏动。询问患者疾病情况和生活方式，包括心脑血管疾病、吸烟、饮酒、运动、主食摄入情况等。了解患者服药情况。对血糖控制满意（空腹血糖值  $< 7.0\text{mmol/L}$ ），无药物不

不良反应、无新发并发症或原有并发症无加重的患者，预约下一次随访。对第一次出现空腹血糖控制不满意（空腹血糖值 $\geq 7.0$ mmol/L）或药物不良反应的患者，结合其服药依从情况进行指导，必要时增加现有药物剂量、更换或增加不同类的降糖药物，2周时随访。对所有的患者进行针对性的健康教育，与患者一起制定生活方式改进目标并在下一次随访时评估进展。告诉患者出现哪些异常时应立即就诊。

#### **9、严重精神障碍患者管理服务工作：**

协助工作人员对发现的新病人建立档案；每月电话随访，每季度面访病人并按规定及时录入系统；每月与派出所做信息交换，每季度与派出所、综治、残联、民政做信息交换；每月报基公卫报表；每月在网上签收网格走访信息，确认是否属实；申请 830 级 686 补助等。住院病区患者病情复发及时联系相关部门联合做好转诊工作等。协助换洗各病房被套床单、枕套等被褥。检查每张床铺，排查所有不安全因素，清洁各病区及楼梯间的卫生工作，及时做好厕所冲洗工作，病区保持通风。督促病员完成个人卫生，每日督促病员修剪指甲、剃胡须、剃头等。协助护士为患者发口服药，维持秩序。晨间护理后，负责运送血、尿等标本至检验科。进行全院病房安全排查工作，及时发现存在的安全隐患，杜绝不良事件发生。协助医护人员开展护理工作，需要带检时，与病区责班护上同时带检患者，严格执行“患者外出制度”。负责组织患者打饭，维持患者秩序。协助食堂开餐，组织患者自觉排队领取饭盒，加强巡视，防止个别病人狼吐虎咽，咋喉，做好分发汤水及加饭需求，对拒绝进食的病人，先进行劝导，必要时强制性辅助进食。监督病人换洗及协助行动不便的病人脱去衣物，协助行动不便或病情特殊患者的洗漱工作。

#### **10、肺结核患者健康管理服务工作：**

协助工作人员对辖区内前来就诊的居民或患者，如发现有慢性咳嗽、咳痰 $\geq 2$ 周，咯血、血痰，或发热、盗汗、胸痛或不明原因消瘦等肺结核可疑症状者，在鉴别诊断的基础上，填写“双向转诊单”。推荐其到结核病定点医疗机构进行结核病检查。1周内进行电话随访，了解是否前去就诊，督促其及时就医。医院接到上级专业机构管理肺结核患者的通知单后，要在 72 小时内访视患者，具体内容如下：确定督导人员，督导人员优先为医务人员，也可为患者家属。若选择家属，则必须对家属进行培训。同时与患者确定服药地点和服药时间。按照化疗方

		<p>案，告知督导人员患者的“肺结核患者治疗记录卡”或“耐多药肺结核患者服药卡”的填写方法、取药的时间和地点，提醒患者按时取药和复诊。对患者的居住环境进行评估，告诉患者及家属做好防护工作，防止传染。对患者及家属进行结核病防治知识宣传教育。告诉患者出现病情加重、严重不良反应、并发症等异常情况时，要及时就诊。若 72 小时内 2 次访视均未见到患者，则将访视结果向上级专业机构报告。医务人员督导，患者服药日，医务人员对患者进行直接面视下督导服药。家庭成员督导：患者每次服药要在家属的面视下进行。对于由医务人员督导的患者，医务人员至少每月记录 1 次对患者的随访评估结果；对于由家庭成员督导的患者，医院要在患者的强化期或注射期内每 10 天随访 1 次，继续期或非注射期内每 1 个月随访 1 次。评估是否存在危急情况，如有则紧急转诊，2 周内主动随访转诊情况。对无需紧急转诊的，了解患者服药情况（包括服药是否规律，是否有不良反应），询问上次随访至此次随访期间的症状。询问其他疾病状况、用药史和生活方式。</p> <p><b>11、卫生计生监督协管服务：</b></p> <p>协助开展食源性疾病及相关信息报告发现或怀疑有食源性疾病、食品污染等对人体健康造成危害或可能造成危害的线索和事件，及时报告。饮用水卫生安全巡查协助卫生计生监督执法机构对农村集中式供水、城市二次供水和学校供水进行巡查，协助开展饮用水水质抽检服务，发现异常情况及时报告；协助有关专业机构对供水单位从业人员开展业务培训。学校卫生服务协助卫生计生监督执法机构定期对学校传染病防控开展巡访，发现问题隐患及时报告；指导学校设立卫生宣传栏，协助开展学生健康教育。协助有关专业机构对校医（保健教师）开展业务培训。非法行医和非法采供血信息报告协助定期对辖区内非法行医、非法采供血开展巡访，发现相关信息及时向卫生计生监督执法机构报告。计划生育相关信息报告。协助卫生计生监督执法机构定期对辖区内计划生育机构计划生育工作进行巡查，协助对辖区内与计划生育相关的活动开展巡访，发现相关信息及时报告。</p>
	3	<p>附件：（考核办法属于内部制度，在本项目只作为参考，不做为评审依据）</p> <p><b>成都市双流区公兴社区卫生服务中心2023年基本公共卫生辅助服务采购项目</b></p>



考核表

序号	指标内容	分值	考评方法	考评得分	备注
1	服务满意度	20	根据服务要求，服务态度、沟通态度良好。（接到投诉1次扣5分，直到扣完为止，无投诉，得10分）		
			根据服务对象的反馈良好和无投诉。（投诉1次扣5分，直到扣完为止，无投诉，得10分）		
2	服务质量	20	根据服务内容及要求，保证完成任务真实性和及时性。（未		

					完成一次扣5分，直到扣完为止，严格按照要求完成，得20分)		
		3	服务执行能力	20	根据院方及各科室指定和分配的任务，保质保量完成服务工作，并主动高效完成安排的其它工作。(视情节轻重给予1-10分的处罚，未有处罚，得10分)		
					根据院方及各科室决策指令的执行能力和完成预定服务的操作进		

					程，对其进行综合打分。（未完成一次扣5分，直到扣完为止，严格按照要求及时完成，得10分）		
		4	服务人员	20	<p>供应商提供的服务人员积极性、热情程度良好；对服务群众耐心、诚恳。（到投诉1次扣5分，直到扣完为止，无投诉，得10分）</p> <p>供应商提供的有关人员工作状态饱满，精神面貌良好，</p>		

					<p>着装规范整洁、仪容仪表得体。 （发现一次着装和仪容仪表不得体扣5分，直到扣完为止，符合要求，得10分）</p>		
		5	服务技能	20	<p>供应商提供的相关人员需专业知识扎实。（一次不符合要求扣5分，直到扣完为止，完全符合，得10分）</p>		
					<p>供应商提供的相关人员需经培训，安全无误的完成对外服务、工</p>		

					作汇报、系统录入等相关技能。 (未按要求完成1次扣5分,直到扣完为止,严格按照要求完成,得10分)		
				得分合计	100		
				甲方考核人员:		乙方人员签字:	
				字:	考核时间:		

### 3.2.3 人员配置要求

采购包 1:

详见 3.2.5 其他要求

### 3.2.4 设施设备配置要求

采购包 1:

无

### 3.2.5 其他要求

采购包 1:

1.投标人提供本项目的服务方案,包括: (1)项目需求分析; (2) 服务流程、范围、对象、目标; (3) 质量保障措施; (4) 应急方案; (5) 人员管理、培训、职责分工; 2.履约能力: 投标人提供 2020 年 1 月 1 日(含 1 日)至提交投标文件截止日的类似业绩; 3.人员配置: 投标人针对本项目配置的人员具有医学专业类执业证书或职称证书

## 3.3 商务要求

### 3.3.1 服务期限

采购包 1:

自合同签订之日起 365 日

### **3.3.2 服务地点**

采购包 1:

采购人指定地点

### **3.3.3 考核（验收）标准和方法**

采购包 1:

1.履约验收主体：成都市双流区公兴社区卫生服务中心。 2.履约验收时间：供应商提出申请之日起 15 日内。 3.履约验收方式：单位内部验收。 4.履约验收程序：分期验收。 5.验收标准：本项目采购文件要求和中标（成交）供应商的投标（响应）文件及双方订立的采购合同进行验收；并严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库〔2016〕205 号）、《政府采购需求管理办法》（财库〔2021〕22 号）的要求进行验收

### **3.3.4 支付方式**

采购包 1:

分期付款

### **3.3.5.支付约定**

采购包 1: 付款条件说明：合同签订后且供应商提供合法、有效的发票后，达到付款条件起 10 日，支付合同总金额的 40.00%。

采购包 1: 付款条件说明：其余费用（先抵扣完预付款后）每月经考核后据实结算一次，中标人根据采购人开具的结算单，经双方核对费用总额无误后并开具相应发票，中标人将发票递交到采购人处，10 个工作日内采购人向中标人付款。达到付款条件起 10 日，支付合同总金额的 60.00%。

### **3.3.6 违约责任与解决争议的方法**

采购包 1:

违约责任 1.甲乙双方必须遵守本合同并执行合同中的各项规定，保证本合同的正常履行。 2.如因乙方工作人员在履行职务过程中的疏忽、失职、过错等故意或者过失原因给甲方造成损失或侵害，包括但不限于甲方本身的财产损失、由此而导致的甲方对任何第三方的法律责任等，乙方对此均应承担全部的赔偿责任。 解决合同纠纷的方式 1.在执行本合同中发生的或与本合同有关

的争端，双方应通过友好协商解决，经协商在 10 天内不能达成协议时，应提交四川省内有关仲裁委员会仲裁。 2.仲裁裁决应为最终决定，并对双方具有约束力。 3.除另有裁决外，仲裁费应由败诉方负担。 4.在仲裁期间，除正在进行仲裁部分外，合同其他部分继续执行。

### 3.4 其他要求

1.付款方式：合同签订后且供应商提供合法、有效的发票后，10 个工作日内，采购人向中标人支付采购合同总金额的 40%预付款，其余费用（先抵扣完预付款后）每月经考核后据实结算一次，中标人根据采购人开具的结算单，经双方核对费用总额无误后并开具相应发票，中标人将发票递交到采购人处，10 个工作日内采购人向中标人付款。（因系统固化原因，本项目支付约定以此为准，在“商务应答表”中响应，商务要求中的“3.3.5.支付约定”可不响应）；

2.考核和标准： 2.1 每月进行考核，经考核合格后按照考核结果进行支付。由采购人和供应商提供当月的结算依据双方签字确认验收。 2.2 采购人每月根据实际工作量及考核表的考核结果得分，并按照如下原则进行款项支付。 ①得分 90 分（含）以上，按约定全额支付当月服务费用。 ②得分 80-89 分（含）时，扣除当月服务费用 1%。 ③得分 70-79 分（含）时，扣除当月服务费用 3%；采购人有权要求成交供应商按照要求进行整改，连续两个月低于 70 分扣除当月服务费 10%并有权解除合同。