

2025 年南通大学附属中学高一青海班新生体检
(含肺结核筛查) 项目 (四次)

比价采购文件

采购单位：南通大学附属中学

日期：2025 年 6 月

目录

第一章	比价公告	3
第二章	比价须知	5
第三章	项目需求	8
第四章	开启和评审	13
第五章	比价响应文件组成	15

第一章 比价公告（四次）

2025 年南通大学附属中学高一青海班新生体检（含肺结核筛查）
项目的潜在供应商应在南通市教育局网站获取采购文件，并于 2025 年 7 月 3 日 9 点 00 分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本信息

项目名称：2025 年南通大学附属中学高一青海班新生体检（含肺结核筛查）项目（四次）

最高限价：150 元/人，2025 级高一青海班师生约 101 人体检（含 1 名青海老师），议价报价超过最高限价的做无效标处理，最终按实际参加体检人数结算。

体检时间：2025 年 8 月 30 日前。

合同履行期限：1 年，学校有权对成交单位履职期间的情况进行综合考评并决定是否续签合同，可以采取 1+N 年 [$N \leq 2$] 方式续签合同，续签合同一年一签。本项目不接受联合体。

二、比价文件内容

详见比价文件，请仔细研究

三、供应商资格要求

1. 满足基本要求：具有独立承担民事责任的能力；具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；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；

2. 采购人其它要求：

（1）供应商必须具有有效的营业执照；

（2）供应商为二级以上设有体检科室的医院（因考虑到学生体检的交通安全问题，必须是南通崇川区），提供相关证明材料；

（3）法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司，都不得在同一采购项目相同标段中同时投标，一经发现，将视同围标处理。

(4) 未被“信用中国”网站列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、采购严重失信行为记录名单。

四、获取比价文件

时间：2025 年 6 月 26 日至 2025 年 7 月 3 日；

地点：南通市教育局网站；

方式：自行下载；

本项目需进行报名，潜在供应商在 7 月 2 日 17:00 截止时间之前，将以下报名表发到 489332729@qq.com。

2025 年南通大学附属中学高一青海班新生体检（含肺结核筛查）项目报名表			
			单位盖章：
序号	单位	法人或委托人	手机号码
1.			

五、比价响应文件提交

截止时间：2025 年 7 月 3 日 9 点 00 分（北京时间）

地点：通大附中会议室 110，如有变动另行通知。

六、比价响应文件开启

时间：2025 年 7 月 3 日 9 点 00 分（北京时间）

开标地点：通大附中会议室 110，如有变动另行通知。

七、比价公告期限

自比价公告在南通市教育局网站发布之日起 3 个工作日。

八、其他补充事宜：本项目是第四次开标，截止开标时间投标供应商不满三家或实质性响应供应商不满三家，采购部门报经学校分管领导和学校纪检同意后，可视情采取其他谈判方式。

九、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名 称：南通大学附属中学

地 址：崇川区星城路 300 号

联 系 人：戎老师 59008855

业务联系人：张医生 59008891

第二章 比价须知

一、比价采购文件由采购人解释。

1. 供应商下载比价采购文件后，应仔细检查比价采购文件的所有内容，如对采购项目活动事项有疑问的，应在下载比价采购文件开始之日起 1 日内以书面形式提出询问或疑问，未在规定的 1 日内提出询问或疑问的，视同供应商理解并接受本比价采购文件所有内容，并由此引起的比价损失自负。

2. 响应供应商应认真审阅比价采购文件中所有的事项、格式、条款和规范要求等，如果响应供应商没有按照比价采购文件要求提交比价响应文件，或者比价响应文件没有对采购文件做出实质性响应，其比价将被拒绝，响应供应商自行承担责任。

二、比价采购文件的澄清、修改、答疑

1. 采购人有权对发出的采购文件进行必要的澄清或修改。

2. 采购人可视情取消、延长相关时间。

3. 采购人对采购文件的澄清、修改将构成采购文件的一部分，对响应供应商具有约束力。

4. 响应供应商由于对采购文件的任何推论和误解以及采购人对有关问题的口头解释所造成的后果，均由响应供应商自负。

5. 采购人视情组织答疑会。

三、比价响应报价

一个标的只允许一个报价，不接受任何有选择性的报价。

四、比价响应文件的编写、份数和签署

1. 响应供应商按第五部分“比价响应文件组成”编写比价响应文件。比价响应文件规格幅面 A4 纸（图纸等除外）；正文按照采购文件所规定的内容顺序，统一编制目录，逐页编码，由于编排混乱导致比价响应文件被误读或查找不到，其责任应当由响应供应商承担；响应文件牢固装订成册；比价响应文件不得行间插字、涂改、增删，如修补错漏处，须经比价响应文件签署人签字并加盖公章。

2. 比价响应文件（资格审查文件、价格响应文件），明确标注响应供应商全称、“正本”、“副本”字样。**正本份数：1 份，副本份数：1 份。**

3. 比价响应文件正本、副本须打印并由响应供应商法定代表人或授权人签字并加盖单位印章。

凡是响应文件中涉及参选参选人资信认证、人员证书、业绩荣誉等复印件，和要求法定代表人或授权委托人签字，和以参议价人名称落款并注明需要盖章的，均需相应盖章（鲜章或电子签章）或签字。否则视为未按照采购文件要求盖章或签字。

五、比价响应文件的密封及标记

1. 响应供应商将资格审查文件正本、副本合并密封，统一装在一个密封袋内。

2. 价格响应文件正本、副本合并密封，统一装在一个密封袋内，不得出现于比价响应文件其他部分中。

3. 采购人将拒绝接收未按照采购文件要求密封的比价响应文件。

六、比价响应文件的递交时间

比价响应文件必须在规定的接收截止时间前送达采购人。采购人将拒绝接收在比价截止时间后递交的比价响应文件。

第三章 项目需求

供应商在制作响应文件时仔细研究项目需求说明。项目需求包括技术要求和商务要求:技术要求是指对采购标的的功能和质量要求,包括服务内容和标准等;商务要求是指取得采购标的的时间、地点、财务和服务要求,包括交付(实施)的时间(期限)和地点(范围),付款条件(进度和方法)等。

一、项目概况

1. 项目名称: 2025 年南通大学附属中学高一青海班新生体检(含肺结核筛查)项目

2. 采购单位: 南通大学附属中学

3. 采购方式: 比价

4. 2025 级高一青海班师生约 101 人体检(含 1 名青海老师)。体检项目如下: 江苏省中小学生体检用表记录表 1 所列项目(附表后), 血常规, 肝功能 4 项, 肾功能 3 项, 心电图, 胸片, 电子数据录入, 专家体检结果评估, 结核菌素实验。

5. 体检时间: 2025 年 8 月 30 日前。

6. 合同履行期限: 1 年, 学校有权对成交单位履职期间的情况进行综合考评并决定是否续签合同, 可以采取 1+N 年 [$N \leq 2$] 方式续签合同, 续签合同一年一签。

二、具体要求

(一) 体检项目和要求

按照《学校卫生工作条例》、《国家学校体育卫生条件试行基本标准》、《预防性健康检查管理办法》、《中小学生健康体检管理办法》、《江苏省教育厅、卫计委、财政厅、物价局关于进一步做好中小学生健康体检工作的通知》要求严格执行, 必检项目不能漏检漏查。体检内容包括一般检查、内科、外科、眼科、学生肺活量、口腔科、形体指标、生理功能指标。

常规项目体检的基本要求:

①严格按教育局文件要求的体检项目体检;

②体检设备由体检医院提供;

③体检场地由学校提供，体检单位提前将体检设备安装到位。

④根据学校人数，合理安排体检工作人员，保证人员充足，在安排时间段内完成体检任务；双方共同遵守商定的体检须知；各学校应该派专人维持体检现场秩序，以保证体检时的秩序和效率；

⑤由专业人员对体检结果进行科学评估，给予健康建议；负责对各学校学生体检时间和体检结果做好保密工作。体检期间如有特殊病情发现，医院应及时通知各学校体检负责人。

三、付款方式

1. 采购人验收合格后 10 个工作日内按实际体检人数数量一次性支付完毕。

2. 付款时凭成交人有效完税发票办理相关付款事项。

附件：江苏省中小學生健康体检用表（2025）

学校名称_____体

检日期: _____年____月____日 序

号_____.

身份证号码	姓名	性别 (男、女)	出生日期 (格式: 2010-01-01)	班级 (格 式:2501)	民族 (格式:汉 族)	寄宿与 否 (格式:是, 否)

(注: 班级代码为入学年+班级, 如 2025 年入学的 1 班为 2501,2025 年入学的 2 班为 2502)

家长填写	既往病史 (打“√”)	1. 肝炎	○无	○有	如果有, 诊断日期是:	年
		月	日			
		2. 肺结核	○无	○有	如果有, 诊断日期是:	年
		月	日			
		3. 有无肺结核密切接触史	○无		○有	
		4. 先天性心脏病	○无	○有	如果有, 诊断日期是:	年
		月	日			
	5. 肾炎	○无	○有	如果有, 诊断日期是:	年	
	月	日				
	6. 风湿病	○无	○有	如果有, 诊断日期是:	年	
月	日					
7. 哮喘	○无	○有	如果有, 诊断日期是:	年		
月	日					
*其他病史说明 (如果有, 请填写):						
残疾 (打√)	1. 残疾视力	○无	○有	4. 残疾肢体	○无	○有
	2. 残疾听力	○无	○有	5. 残疾智力	○无	○有
	3. 残疾言语	○无	○有	6. 残疾精神	○无	○有
其他残疾说明 (如果有, 请填写):						
家长签名:						

健康检查记录表 1

一般	身高（保留一位小数）： （cm）		体重（保留一位小数）： （kg）	
	血压（收缩压/舒张压）： / （mmHg）			医师签名：
眼科	1. 结膜 ☐ 正常 ☐ 异常		2. 角膜 ☐ 正常 ☐ 异常	
			3. 晶体 ☐ 正常 ☐ 异常	

4. 瞳孔 ☐ 正常 ☐ 异常		5. 眼位 ☐ 正常 ☐ 异常		6. 眼球运动 ☐ 正常 ☐ 异常	
7. 异常视觉行为: ☐ 无 ☐ 畏光 ☐ 眯眼 ☐ 歪头 ☐ 其它					
8. 戴镜情况: ☐ 不带镜 ☐ 佩戴框架眼镜 ☐ 佩戴隐形眼镜 * ☐ 佩戴角膜塑形镜					
*如果佩戴角膜塑形镜请填写: 左 □.□□D 右 □.□□D					
9. (按 5.0 计数法) 右眼裸眼视力: _____ 左眼裸眼视力: _____					
10. * (按 5.0 计数法) 右眼戴镜视力: _____ 左眼戴镜视力: _____					
11. 屈光度	右眼	① + ② - ③ 0 球镜 (S) □. □□ D		左眼	① + ② - ③ 0 球镜 (S) □. □□ D
		① + ② - ③ 0 柱镜 (C) □. □□ D			① + ② - ③ 0 柱镜 (C) □. □□ D
		轴向值 (A) □□□°			轴向值 (A) □□□°
12. 临床印象: ☐ 未见异常 ☐ 异常					
临床印象异常情况:		近视 ☐ 是 ☐ 否		远视 ☐ 是 ☐ 否	
		斜视 ☐ 是 ☐ 否		散光 ☐ 是 ☐ 否	
		结膜炎 ☐ 是 ☐ 否		其他 ☐ 是 ☐ 否 其他详情 _____	
13. *角膜曲率半径: 右眼 □□. □□mm 左眼 □□. □□mm					
14. *眼轴长度: 右眼 □□. □□mm 左眼 □□. □□mm					
15. *随访:			16. * 转诊:		
17. *色觉 ☐ 正常 ☐ 异常			医师签名: _____		
口腔	齿列: ☐ 整齐 ☐ 不齐		牙周: ☐ 正常 ☐ 异常		
	有无龋齿: ☐ 无 ☐ 有	龋患牙数: 乳牙龋患 d _____ 颗, 恒牙龋患 D _____ 颗			
		龋失牙数: 乳牙龋失 m _____ 颗, 恒牙龋失 M _____ 颗			
		龋补牙数: 乳牙龋补 f _____ 颗, 恒牙龋补 F _____ 颗			
*口腔其他记录: _____			医师签名: _____		
外科	皮肤: ☐ 正常 ☐ 潮红 ☐ 苍白 ☐ 发绀 ☐ 黄染 ☐ 色素沉着 ☐ 湿疹 ☐ 糜烂 ☐ 其他				
	淋巴结: ☐ 未触及 ☐ 锁骨上 ☐ 腋窝 ☐ 其他				
	头 部: ☐ 正常 ☐ 异常		颈 部: ☐ 正常 ☐ 异常		
	脊 柱: ☐ 正常 ☐ 变形	四 肢: ☐ 正常 ☐ 残疾			
	胸 部: ☐ 正常 ☐ 桶状胸 ☐ 扁平胸 ☐ 鸡胸 ☐ 漏斗胸 ☐ 其他				

	*外科其他记录:		医师签名:		
内科	近期不适症状	疲乏无力○无 ○有	低热 ○无 ○有	盗汗 ○无 ○有	
		胸痛 ○无 ○有	咳嗽 ○无 ○有	咳痰 ○无 ○有	
		食欲减退○无 ○有	消瘦 ○无 ○有	其它症状_____。	
	心 率 :	心脏杂音: ○无 ○有			
	心 律 : ○齐 ○不齐	肺部罗音: ○无 ○干罗音 ○湿罗音			
	肝: ○正常 ○肝大	脾: ○正常 ○脾大			
	*内科其他记录		医师签名:		
*需复查项目					
本次体检结论: ☐ 所检项目基本正常 ☐ 所检项目出现异常: 超重、血压、视力不良、沙眼、结膜炎、龋齿、牙周炎、辨色力、心脏、肺、肝、脾、头部、脊柱、四肢、皮肤、淋巴结、其他(_____)					
健康评价: ○健康良好 ○患有疾病 ○身体残疾					
健康指导: ☐ 1 注意用眼卫生, 坚持做眼保健操 ☐ 2 加强体育锻炼, 注意膳食搭配 ☐ 3 注意口腔保健, 早晚刷牙, 少吃甜食, 定期口腔检查 ☐ 4 到医院进一步检查				主检医师签名: 体检机构盖章	

健康检查记录表 2 (必要时检查项目)

检验	肝功能谷丙转氨酶 ALT :	肝功能胆红素 TBIL:
	(U/L)	(μ mol/L)
	血红蛋白: (g/L)	结核菌素试验: ○阴性 ○阳性
	其他检验化验结果:	检验师签名:
放射检查	胸部 X 线检查: ○未见异常 ○异常	
	胸部 X 线检查异常情况描述:	医师签名:

备注: 1、*如检查, 结果需上报。 2、请在相应的“○”上面打“√”。

第四章 开启和评审

一、采购人组织开标。

议价人的法定代表人或授权委托人须持有效身份证参加开标会。

二、评委会由有关专家和采购人代表组成，按照公平、公正、择优的原则进行独立评标。

由采购人代表对议价人资格性审查，对未通过审查的供应商，应现场告知原因。评委会对合格供应商的比价响应文件进行评审。

（一）评审内容

1. 议价资格是否符合
2. 比价响应文件是否完整；
3. 比价响应文件是否恰当地签署；
4. 是否作出实质性响应（是否有实质性响应，只根据比价响应文件本身，而不寻求外部证据）；
5. 是否有计算错误。

（二）相应的规定

1. 如果单价汇总金额与总价金额有出入，以单价金额计算结果为准；
2. 单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准；
3. 正本与副本有矛盾的，以正本为准；
4. 若文件大写表示的数据与数字表示的有差别，以大写表示的数据为准。

三、陈述、演示、答疑、澄清

如评委会认为有必要，议价人按评委会的要求作陈述、演示、答疑及澄清其比选内容。时间由评委会掌握。

重要澄清答复应是书面的，但不得对比选内容进行实质性修改。

四、出现下列情形之一的，作无效比价处理；

1. 未按照采购文件规定要求签署、盖章的；
2. 不具备采购文件中规定的资格要求的；
3. 议价报价超过采购文件中规定的预算金额的；
4. 比价响应文件含有采购人不能接受的附加条件的；

5. 不符合采购文件中规定的其他实质性要求的。

五、出现下列情形之一的，作废标处理

1. 符合条件的供应商或者对比价文件作实质响应的供应商不足 3 家的；

2. 出现影响采购公正的违法违规行为的；

3. 议价人的报价均超过了采购预算，采购人不能支付的；

4. 因重大变故，采购任务取消的。

上述均保留评委会认定可以确定为无效比选或废标的其他情况。

六、推荐成交服务单位

采用最低评标价法的，评标结果按评审后报价由低到高顺序排列。符合要求的前提下，投标总报价最低者成交, 报价如有相同者，抽签确定成交供应商。

当成交供应商无正当理由放弃成交，被查实存在影响成交结果的违法行为等情形，采购人有权按照相关法律法规的规定对其采取惩戒措施，包含但不限于列入采购失信人黑名单等措施。

当成交供应商放弃成交、因不可抗力不能履行合同，或者被查实存在影响成交结果的违法行为等情形，不符合成交条件的，采购人可以按照评标委员会提出的成交候选人名单排序依次确定其他成交候选人为成交人，也可以重新采购。

七、成交通知

成交结果在南通市教育局网站公示，公告期限为 1 个工作日。《成交通知书》一经发出，如采购单位改变成交结果，或者成交供应商放弃成交的，各自承担相应的法律责任。《成交通知书》是采购合同的组成部分。

第五章 比价响应文件组成

比价响应文件由资格审查文件、价格响应文件两部分组成（一正一副）。

一、资格审查文件（不能出现报价，密封并牢固装订在一个袋子）：

1. 关于资格的响应函（格式参见附件）；
2. 提供法定代表人身份证明及法定代表人本人身份证复印件；非法定代表人参加比价的，另外必须提供法定代表人签名或盖章的授权委托书及被授权人的身份证复印件（格式参见附件）；
3. 提供有效的营业执照副本复印件；
4. 未被“信用中国”网站列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、采购严重失信行为记录名单，提供无重大违法记录声明（格式参见附件）。

二、价格响应文件，（密封并牢固装订在一个袋子），不得出现在资格审查部分：

1. 报价总表（格式参见附件）。

资格审查文件相关格式

1. 关于资格的响应函

致：南通大学附属中学：

我单位参加_____（项目名称），_____
_____（项目编号）投标活动。针对以下规定做出如下声明：

1. 我单位具有独立承担民事责任的能力；
2. 我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 我单位具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
4. 我单位有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

议价人全称：

公 章：

授 权 代 表：

日 期：

2. 法定代表人身份证明

_____：
_____先生 / 女士：现任我单位_____职务，为法定代表人/负责人，特此证明。

身份证号码：_____

供应商（盖章）

年 月 日

注：提供法定代表人的身份证复印件

3. 授权委托书（如需）

南通大学附属中学：

本授权书宣告，在下面签章的_____以法定代表人身份代表本单位授权：_____为本单位的合法授权代表，授权其在 _____项目招标活动中，以本单位的名义，并代表本人与你们进行比价、签署文件和处理一切与此事有关的事务。授权代表的一切行为均代表本单位，与本人的行为具有同等法律效力。本单位将承担授权代表行为的全部法律责任和后果。

本委托书限期自____年____月____日起至____年____月____日止。

授权代表无权转让委托权，特此委托。

投标人：_____（全称、盖章）

法定代表人（签字或盖章）：_____

授权委托人（签字）：_____

联系方式：_____

日 期：_____

授权委托人身份证（正、反面）复印件（黏贴此处）

4. 无重大违法记录声明

南通大学附属中学：

我公司郑重声明：参加本次采购活动前 3 年内，我公司在经营活动中（有/没有）因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

在投标截止时间节点，没有被“信用江苏”“信用中国”网站列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、采购严重违法失信行为记录名单。

法定代表人或授权委托人签字：

供应商名称（盖章）：

日期：

最终报价

1. 报价总表

项目名称	投标报价（元/人）	项目完成时间 付款方式
2025 年南通大学附属中学高一青海班新生体检（含肺结核筛查）项目四次	大写： 小写：	完全响应比价文件要求 完全响应比价文件要求的付款方式

供应商名称：

法定代表人或受权委托人（签字）：

日期：