

四川省西部放射治疗协会

关于招募与遴选会务合作单位的通知

为了进一步做好协会活动管理，规范协会活动程序，四川省西部放射治疗协会经研究，决定就协会组织的各类学术交流活动向全社会公开招募与遴选 2020-2021年会务合作单位。本次计划入选三至五家年度合作单位以供协会选择。具体事项如下：

一、合作范围

入选的会务合作单位将有机会承接四川省西部放射治疗协会于2020-2021年组织的各类学术交流活动会务运营管理工作，包括但不限于：活动策划、展商招募、氛围设计、场地搭建、活动现场 AV、多媒体、灯光支持、活动相关餐饮（茶歇等）、接待、礼仪服务、活动场地及酒店安排、摄影摄像、设计排版及印刷、物料礼品、现场服务、票务服务、安保消防、展览展示、宣传推广、财务及人力资源管理、线上会议等服务工作。

二、合作方式

（一）四川省西部放射治疗协会在需要采购时，将根据活动需求以及活动规模，在入选合作单位中择优选择一家或多家提供服务。

（二）本次入选会务合作单位有效期为1年；

（三）有效期内四川省西部放射治疗协会不承诺入选单位有机会被授予实际采购订单。

（四）最终采购订单以双方签订的采购合同为准。

三、合作单位资质要求

（一）在中国境内注册，具有独立法人资质和承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有一定的资金垫付能力；

（三）具有从事会议及展览服务的业务资质（以营业执照登记为准）；

（四）具有履行会务服务所必须的专业技术能力和经验；

- (五) 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
- (六) 近三年内, 在经营活动中没有重大违法记录;
- (七) 不得为“信用中国”网站 (www. creditchina. gov. cn) 中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人;
- (八) 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位, 不得同时参加本次招募;
- (九) 单位及法定代表人/主要负责人不得具有行贿犯罪记录。
- (十) 具备多次成功承办国内外大型学术活动或政府相关活动经验, 需提供会议承办经验及会议策划成功案例证明材料;
- (十一) 能为协会的各种大型活动、会议、培训、展览等活动单独组建运营团队, 且主要成员应有 3 年以上行业工作经验;
- (十二) 承诺服从协会统一管理和安排;
- (十三) 法律、法规规定的其他条件;

四、报送材料要求

- (一) 四川省西部放射治疗协会会务合作单位报名表 (见附件) 1 份;
- (二) 营业执照和税务登记证复印件;
- (三) 依法缴纳税收的记录, 依法免税的, 应提供依法免税的相关证明文件;
- (四) 社保缴纳: 最近一年社保明细及缴费记录;
- (五) 单位简介及开展业务介绍;
- (六) 成功案例及证明材料;
- (七) 报价清单, 见附件 2;

五、材料递交

(一) 参选单位递交的文件均应编写目录和页码, 必须全部密封, 密封袋上表明单位名称、比选项目名称、联系人、联系电话并加盖公章, 密封件封口上应加盖骑缝章。

(二) 截止时间: **2020年5月20日17点00分**

(三) 递交地址: 四川省西部放射治疗协会 (四川省成都市人民南路四段55号)

六、评审时间及程序

(一) 评审时间：2020年5月25日 9: 30

(二) 评审地点：四川省西部放射治疗协会

(三) 评审程序：

1. 初步评审

2. 详细评审

评选委员会对通过了初步评审的比选申请人进行详细评审，按照经评审的得分由高到低排序推荐中选候选人。

3. 比选申请文件的澄清和补正

1) 在评选过程中，评选委员会可以书面形式要求比选申请人对所提交比选申请文件中不明确的内容进行书面澄清或说明，或者对细微偏差进行补正。评选委员会不接受比选申请人主动提出的澄清、说明或补正。

2) 澄清、说明和补正不得改变比选申请文件的实质性内容（算术性错误修正的除外）。比选申请人的书面澄清、说明和补正属于比选申请文件的组成部分。

3) 评选委员会对比选申请人提交的澄清、说明或补正有疑问的，可以要求比选申请人进一步澄清、说明或补正，直至满足评选委员会的要求。

4. 评选结果

1) 评选委员会按照经评审的得分由高到低排序推荐中选候选人。

2) 评选委员会完成评选后，应当向比选人提交书面评选报告。

注：评审委员会有权拒绝恶意低价竞争的报价，作无效投标处理。

七、联系方式

联系人：叶清鹤 13908051790

地 址：成都市人民南路四段55号

附件1

会务合作单位报名表

单位名称				
地 址		邮政编码		
联系方式	联系人			
	联系电话			
	传 真			
组织结构				
法定代表人/ 单位负责人	姓 名		联系电话	
成立时间			员工人数	
企业资质等级		其 中	项目经理	
营业执照号			高级职称人员	
注册资金			中级职称人员	
开户银行			初级职称人员	
账 号			技工	
经营范围				
备注				

供应商名称：（盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或授权代表：（签字或
加盖个人印章）

日期： 年 月 日

附件2

报价清单

名称	项目描述	单位	数量	时间	单价	小计	备注
...							
合计							
项目服务费							
增值税税金 %							
总计							