**采购项目技术、服务、政府采购合同内容条款及其他商务要求**

**前提：本章采购需求中标注“\*”号的条款为本次磋商采购项目的实质性要求，供应商应全部满足。**

**1. 项目概述**

为落实高新区加快促进助残服务发展的要求，一步改善生活自理能力不同程度受损的残疾人基本生活状况，不断提升残疾人及其家庭的获得感、幸福感、安全感对重度残疾人提供助残服务，按照高新区社区发展治理和社会事业局的要求，根据成都高新区管委会办公室关于印发《成都高新区助残服务实施办法》的通知（成高管办发【2021】5号）文件规定，现拟采购街道辖区内助残服务供应商。目前辖区内享受助残服务人数约271人（人员会有浮动，据实结算）。

助残对象：具有本辖区户籍，且居住在本辖区，持有效《中华人民共和国残疾人证》，并经生活自理能力评估机构评定为重度依赖、中度依赖、轻度依赖、非依赖的一、二级重度残疾人。

助残标准：服务对象根据评定等级和经济状况享受每人每月100元至1200元标准的助残服务。当月未享受或未享受完的服务标准，可在本季度内累加享受，如本季度还未享受或未享受完服务标准，下季度不再延续累加享受。

1、重度依赖

低保、低保边缘重度依赖的，每人每月享受1200元标准的服务；其他重度依赖的，每人每月享受800元标准的服务。

2、中度依赖

低保、低保边缘中度依赖的，每人每月享受1000元标准的服务；其他中度依赖的，每人每月享受600元标准的服务。

3、轻度依赖

低保、低保边缘轻度依赖的，每人每月享受800元标准的服务；其他轻度依赖的，每人每月享受400元标准的服务。

4、非依赖

低保、低保边缘非依赖的，每人每月享受200元标准的服务；其他非依赖的，每人每月享受100元标准的服务。

**2.标的所属行业**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 包号 | 品目号 | 标的名称 | 所属行业 |
| 1 | 01 | 01-01 | 高新区肖家河街道办事处助残服务 | 其他未列明行业 |

**3.项目要求**

**3.1服务内容**

1、助餐服务：为残疾人提供供餐、喂饭服务。

2、助洁服务：为残疾人提供助浴、洗头、理发、修脚、排泄物清理等服务。

3、助行服务：为残疾人提供水费、电费、气费、话费等代缴服务；代购物品服务；陪同外出购物、就医等服务。

4、维修服务：为残疾人提供水电气、门窗、家具、门锁修理或更换等服务。

5、上门照料：为独自在家的智力、精神或肢体残疾人提供短时陪伴照料服务

6、康复保健服务：灸法、火罐、中频、TDP、推拿、敷贴、磁热疗法、耳穴、牵引等康复保健服务。

**3.2服务及人员要求**

**1、服务要求**

（1）在尊重服务对象意愿的前提下，对服务对象进行需求评估，并制定服务计划，明确服务内容，建立服务档案；

（2）与助残服务对象签订服务协议，待协议签订后方可开展服务；

（3）为残疾人提供约定服务，满意率≥80%；

（4）在服务过程中，按要求遵守“养老助残信息管理系统”服务平台（以下简称“平台”）的统一管理。

（5）每季度提供服务、活动简报。

（6）有擅长对服务对象开展工作的专业服务人员、社会工作者队伍。配备与服务项目相符合的相关设备设施和固定的经营场所。

（7）应建立服务预案，其内容应包含计划、工作流程，技术操作规范、安全保障等。对可能发生的紧急情况制定好应对措施。机构服务人员在开展服务过程中要注意安全，发生的安全责任事故由服务机构承担。

（8）供应商应制定服务规章制度；服务人员应具备相关专业知识和技能，同时应遵守服务职业道德，保护残疾人隐私；提供服务时应注意个人卫生、服饰整洁、语言文明、态度热情、细致周到、操作规范。

（9）供应商向助残对象提供上门服务，确定有效服务联系人、联系电话，提供每天24小时的电话服务。服务时做好录像和照片等影像资料留证，每次服务前与被服务对象核实清楚服务事项，服务完成后及时收集服务反馈信息。

**2、人员要求**

（1）基本要求

1.信守职业道德，遵纪守法，熟悉助残服务、上门服务程序和规范要求，掌握助残服务的常识和技能；

2.具有符合岗位要求的专业技能、健康状况证明及语言表达能力。

（2）管理人员要求

1.熟悉国家和行业主管部门有关残疾人服务的法律、法规和规定，制定服务流程和管理办法；

2.具有一年（或以上）的类似管理工作经历；（提供工作履历）

3.每年至少参加1次区级（或以上）管理培训活动。

（3）服务人员

1.熟知助残服务常识和技能；

2.年龄符合《劳动法》用工规定，具有一年以上的相关工作经验；

3.无精神病史和各类传染病；

4.懂得与服务对象交流过程中的注意事项，对服务对象富有爱心，尊重服务对象。

（4）行为规范

1.仪表仪容端庄、大方、整洁；

2.统一着装、配备工号牌；

3.主动服务，符合相应岗位的服务礼仪规范；

4.尊老敬老，对残疾人富有爱心。

（5）其他要求

1、针对本项目至少配备16人的专业项目团队。（需提供人员名单、身份证复印件、供应商单位工作证明材料复印件、供应商与团队人员签订的劳务合同或劳务派遣合同等其他证明材料）

2、本项目的项目负责人需具备护理、医疗、助残等与本项目相关的管理经验（需提供相关人员简历）

\*3、其他：

供应商需单独提供承诺函并加盖供应商公章，并作为合同条款的一部分。承诺函应包括以下内容：

1）、本项目服务人员不得更换，如出现不可抗力原因需更换的，必须向采购人提交书面申请，并详细说明更换的原因、替代人员的简历等，经采购人同意后，方可更换。

2）、在项目实施过程中接受采购人的管理和监督

**\*3.3本项目服务清单和收费标准**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一级服务项目 | 二级服务项目 | 服务项目 | 项目说明 | 服务时长、频次 | 收费标准 | 服务对象 | 备注 |
| 1 | 机构上门助残服务项目 | 助餐服务 | 供餐服务 | 为残疾人提供午餐送餐上门服务。餐用具应清洁、卫生、保温，防止污染，烹饪应符合国家食品安全卫生相关标准；菜品需营养搭配，品种不少于两荤两素。 | 1天1次 | 一荤一素12元一荤二素15元二荤二素18元 | 生活自理能力重度、中度、轻度和非依赖残疾人 |  |
| 2 | 喂饭服务 | 午餐时间上门提供喂饭服务。服务时应根据残疾人实际生理状况，适时调整进餐速度和进餐量。 | 1天1次 | 10元/次（不包含餐费） | 生活自理能力重度依赖残疾人中的肢体残疾人。 |  |
| 3 | 助洁服务 | 个人清洁 | 为残疾人提供上门助浴、洗头、理发、修脚等专业服务。服务时应根据气候状况和洗浴条件，注意为残疾人防寒保暖、防暑降温，做好安全防护。 | 1周1次 | 助浴：120元/次 | 生活自理能力重度依赖残疾人中的肢体残疾人。 |  |
| 4 | 1周1次 | 洗头（男）：15元/次；洗头（女）：20元/次 |  |
| 5 | 1月1次 | 理发（男）：15元/次；理发（女）：20元/次 | 生活自理能力重度、中度、轻度和非依赖残疾人 |  |
| 6 | 1月1次 | 修脚：30元/次 |  |
| 7 | 清理排泄物 | 为残疾人提供上门清理排泄物服务。服务时应尊重残疾人人格，选择适当的排泄方式和用具，避免排泄物污染残疾人身体、衣裤及周围环境。使用助便器的应及时倾倒并进行消毒，做身体局部清洁时，应注意操作规范，力度适中。 | 1天1次 | 50元/次 | 生活自理能力重度依赖中的瘫痪残疾人 | 每日1次，如还需服务须自费。个人补贴经费用完要继续服务的，个人自费。 |
| 8 | 助行服务 | 代缴费服务 | 为残疾人代办交纳包括水费、电费、气费、话费等日常生活中须交纳的费用。代缴费完成后应当面点清剩余钱物、证件、缴费卡、缴费票据、其他资料等并交还给残疾人。（一般在残疾人居住区域5公里以内） | 1月1次 | 10元/次 | 生活自理能力重度、中度、轻度和非依赖残疾人 | 1种代缴费用服务每月限1次。 |
| 9 | 代购服务 | 为残疾人代购生活物品。代购物品前应按残疾人要求确认所购物品的种类、数量、品牌、价位，代购完成后应当面点清所购物品、剩余钱物、购物卡、购物票据等。（一般在残疾人居住区域5公里以内） | 1月限2次 | 10元/次 | 生活自理能力重度、中度、轻度和非依赖残疾人 | 每月限2次，如还需服务，须自费。 |
| 10 | 陪同外出服务 | 陪同残疾人外出就医、购物、缴费等。（一般在三环路以内，交通费自理） | 陪同购物、缴费每月各限1次；陪同就医每日限1次。 | 20元/次（陪同购物，每次1小时，超过时间可再计次） | 生活自理能力重度、中度、轻度和非依赖残疾人 | 超过限定次数，仍需享受服务的个人自费。 |
| 11 | 50元/次（陪同就医，每次2小时，超过时间可再计次） |
| 12 | 维修服务 | 居家设施维修 | 为残疾人提供水电气、门窗、家具、门锁修理或更换 |  | 30元/次（不含材料费） | 生活自理能力重度、中度、轻度和非依赖残疾人 | 本费用只包含上门服务费，涉及材料或更换零件须自费 |
| 13 | 上门照料 | 陪伴照料服务 | 为独自在家的智力、精神或肢体残疾人提供短时陪伴照料服务。服务者需是具备专业资质的社工或护理人员，并保证被服务者的人身安全。 | 每天1次，不超过10小时，7：00——18:00为白天，19:00——6:00为夜晚 | 白天20元/小时，全时间段200元。 | 生活自理能力重度、中度、轻度和非依赖残疾人中的智力、精神和肢体残疾人 |  |
| 14 | 夜晚30元/小时，全时间段300元。 |  |
| 15 | 康复保健服务 | 中医理疗 | 灸法、火罐、中频、TDP、推拿、敷贴、磁热疗法、耳穴、牵引等 | 1天1次 | 灸法、艾灸等： 22.4元/次（每次20分钟） | 生活自理能力重度、中度、轻度和非依赖残疾人 |  |
| 16 | 火罐： 11.2元/次（每次15分钟），每次3个罐 |  |
| 17 | 中频： 11.2元/部位，每次最低服务时间15分钟 |  |
| 18 | TDP烤灯(红外线）： 15元/20分钟（三个穴位照射区） |  |
| 19 | 推拿：70元/60分钟（包含颈椎、肩周、腰椎等） |  |
| 20 | 敷贴：8.8元/次（每个穴位） |  |
| 21 | 磁热疗法：11.2元/每二个穴 |  |
| 22 | 耳穴：11.2元/单耳/次 |  |
| 23 | 牵引：14.4元/次 |  |

注：以上服务项目为基本服务项目，实施过程将会根据政策或其他相关因素等影响做调整，最终以“平台”服务项目和价格为准。

**\*3.4商务要求**

1）服务期限：自合同签订之日起一年。

2）服务地点：高新区肖家河街道办事处辖区（南片区和北片区）。

3）付款方式：

1、本项目的服务费，签订合同后5个工作日内支付20%；剩余款项按季度据实结算（需扣除预付比例），每个季度采购人按被服务残疾人满意度考核结果支付：满意度≥85%，采购人将全额据实支付；满意度60≤X＜85分，只据实支付总额的80%；满意度＜60分，只据实支付总额的50%。连续两个季度满意度＜60分，采购人有权终止合同。

 2、成交供应商须在每次结算合同金额前向采购人出具合法有效完整的完税发票及凭证资料，否则采购人不予付款。

 4）履约验收：成交人与采购人应按照《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）的要求进行验收，采购方有权邀请第三方机构共同验收。

5）解决争议的方法：

1.因服务的质量问题发生争议，由采购人或其指定的第三方机构进行质量鉴定。服务符合标准的，鉴定费由采购人承担；服务不符合质量标准的，鉴定费由成交供应商承担。

2.合同履行期间，若双方发生争议，可协商或由有关部门调解解决，协商或调解不成的，向项目所在地人民法院起诉。

6）适用本地助残服务平台

1.供应商提供成交后使用项目所在地助残服务平台的承诺函(承诺函格式自拟)

残疾人满意度考核表

所属社区：   居住地址：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 评估标准 | 评估方法 | 得分 |
| 职业操守（20分) | 尊重服务对象（5分） | 对服务对象保持符合社会文化习俗的礼节和称谓，要认识服务对象自身的生命价值和其他基本权利，不指责和批评服务对象的言行和价值，不向服务对象发泄自已的情绪。 | 服务对象访谈 |  |
| 接纳服务对象（5分） | 从内心接纳服务对象，对服务对象的价值偏好、习惯、信仰等保持宽容与尊重的态度，不因服务对象的残疾、生理、心理、性别、年龄、社会地位等因素对他们有任何歧视。 | 服务对象访谈 |  |
| 真诚对待服务对象（5分） | 坦诚对待服务对象，敢于认识到自身的不足，真诚地分享自我的问题和需要。 | 服务对象访谈 |  |
| 对服务对象保密（5分） | 未经服务对象同意或允许，不得泄露服务对象个人资料和相关信息。 | 服务对象访谈 |  |
| 工作态度和业务能力(40分) | 服务态度（10分） | 礼貌、友善、热情、耐心的服务态度。 | 服务对象访谈 |  |
| 服务纪律（10分） | 穿着工作服，工作时间不做与服务无关的事情，未经允许不动残疾人物品，爱护服务用品。 | 服务对象访谈 |  |
| 服务记录（10分） | 做好相关服务的图文记录，记录及时、真实、清晰。 | 1、查阅资料2、服务对象访谈 |  |
| 业务能力（10分） | 精通服务流程，技术娴熟。 | 服务对象访谈 |  |
| 服务成效(20分) | 服务项目完成率（10分） | 1、根据服务对象实际需求提供服务项目。2、保证充足的服务时间。 | 1、查阅资料2、服务对象访谈 |  |
| 服务质量满意度（10分） | 1、提供正面影响和帮助。2、有效改善残疾人生活质量。 | 服务对象访谈 |  |
| 机构管理(20分) | 履行协议的能力（10分） | 是否按要求与残疾人签订助残服务协议。 | 1、查阅资料2、服务对象访谈 |  |
| 提供服务的能力（10分） | 是否按协议约定的时间、服务项目为残疾人提供相关服务。 | 1、查阅资料2、服务对象访谈 |  |
| 其他评价意见或建议 | 服务对象或监护人签名：日 期： |
| 综合得分：  | （分） |