
한림대학교동탄성심병원 검진 위탁운영

제 안 요 청 서

2024. 1.



한림대학교동탄성심병원

목 차

I. 입찰의 일반사항 및 내용	3
II. 제안서 작성안내	3
III. 입찰시 유의사항	5
IV. 기타	8
V. 별지 서식	9

I . 입찰의 일반사항 및 과업내용

1. 사업내용 : 2024년 한림대학교동탄성심병원 특수검진 및 일반검진 위탁기관 선정 (재공고)
2. 소재지 : 경기도 화성시 큰재봉길 7 (석우동 40)
3. 계약기간 : 2024. 3. 1 ~ 2025. 2. 28
4. 계약방법 : 제한경쟁입찰(참가자격), 협상에 의한 계약
5. 과업의 세부내용 : 첨부된 ‘과업지시서’ 참조

II . 제안서 작성안내

1. 제안서 작성요령

- 가. 제안서는 파워포인트 또는 한글 작성을 원칙으로 함
- 나. 제안서는 A4용지 규격으로 컬러 단면 인쇄하여야 하며, 목차에 따라 색인표를 부착하고 하단에 페이지를 기재함
- 다. 제안서의 내용은 모호한 용어 사용 및 추상적인 표현을 지양하고, 명확하고 확정적인 용어로 표현함
(※ “~할 수도 있다”, “~가능하다”, “~을 고려하고 있다”, “~에 동의한다” 등과 같은 모호한 표현은 제안서 평가시 불가능한 것으로 간주)
- 라. 제안서는 입찰참가자 자체 양식으로 작성 후 편철함
- 마. 제안서에는 다음과 같은 내용을 포함하고 있어야 하며, 나열된 순서대로 구성하여 기재함
 - 1) 일반현황(기관명, 대표자, 주소, 연혁, 조직 및 인원 등)
 - 2) 특수건강검진 및 일반건강검진 지정기관 사항 및 기관등급
 - 3) 건강검진 실시 계획
 - 가) 건강검진 항목별 검진 계획(고용노동부 장관이 지정한 건강진단 항목별 검사방법 등을 제시)
 - 나) 건강검진 관리
 - 수행조직 및 업무분장(수행할 조직 및 업무분장을 상세히 제시)
 - 투입인력 및 이력사항(사업 수행 인력 확보방안과 투입인력 이력사항)
 - 업무협조 방안(원활한 업무 협조를 위한 방법을 제시)
 - 관리방법(사업기간동안 이루어질 보고 및 검토계획을 상세하게 제시)
 - 사업 인프라 구축 및 추진일정 계획(제안사의 해당 검진기관별 출장검진 인프라 구축 및 추진일정 계획)
 - 다) 건강검진결과 사후관리 계획

- 검진결과 출력 및 배부
 - 유소견자 사후관리 등
- 4) 차별화 사항(제안업체의 추가 제안사항)

2. 일반사항

- 가. 제안내용의 전부 또는 일부에 대하여 담합한 사실이 발견되거나 담합하였다고 판단되는 경우 제안 및 계약을 무효로 함
- 나. 제안서의 모든 기재사항은 실행 가능한 범위에서 각 항목에 대하여 상세하고 명확하게 작성해야 하며 내용이 사실과 다르거나 허위로 판명될 경우에는 이로 인해 발생하는 모든 민형사상의 책임은 제안서를 제출한 업체에 있으며, 이에 따라 입찰취소 및 계약 해지 등의 불이익 처분할 수 있음
- 다. 제안내용에 대한 추가적인 확인검증이 필요한 경우 입증자료를 요구할 수 있으며, 미제출시 평가대상에서 제외하며 계약 후에도 계약을 무효화 할 수 있음
- 라. 제출된 서류는 최종 계약대상 업체 선정여부와 관계없이 일체 반환하지 않으며, 제안을 위하여 소요되는 비용은 제안업체가 일체 부담함
- 마. 낙찰자로 결정된 이후 하청 또는 재하청 할 수 없음
- 바. 본 계약과정에서 입수한 본 기관의 각종 정보에 대하여 기밀을 유지하여야 함

3. 제안서의 효력 및 유의사항

- 가. 본 계약은 제안요청서, 제안서, 계약서에 포함된 모든 내용으로 함
- 나. 제안서에 명시된 내용은 계약서에 없더라도 계약서와 동일한 효력이 있으며, 계약서에 명시된 경우 계약서의 내용이 우선임
- 다. 필요시 제안내용에 대해 수정·추가 협상이 가능하며, 이에 따라 제출된 자료는 제안서와 동일한 효력을 가짐
- 라. 제안서 및 계약서에 대한 해석상 이견이 발생할 경우 본원의 해석을 우선으로 함
- 마. 제안서의 각 사항들은 제안평가시점에서 완료된 것만을 대상(예측 전망 등은 미평가)
- 바. 제안서의 서류 기재사항 누락 및 오기, 미확인으로 따른 불이익은 제안업체가 감수하여야 함

Ⅲ. 입찰시 유의사항

1. 입찰참가신청

- 가. 입찰참여 업체는 지정된 일자에 입찰참가신청을 하여 입찰참가 승낙을 받은 업체로 함
- 나. 입찰참가 승낙 업체는 다수의 업체로부터 제안서를 제출받아 평가를 실시한 후, 본원 평가결과 적합 판정을 받은 업체로 함
- 다. 입찰에 참가하고자 하는 업체는 입찰공고에 기재된 입찰참가신청 마감일시까지 다음의 각 서류를 제출하여 입찰참가 신청을 하여야 함
 - 1) 입찰참가신청서 및 청렴계약 이행서약서 각 1부
 - 2) 입찰이행보증서(증권 또는 입금증, 통장사본) 1부
 - 3) 사업자등록증 사본 1부
 - 4) 해당업무와 관련된 면허·허가 또는 등록을 증명하는 서류 1부
 - 5) 검진기관 지정서 1부
 - 6) 특수건강진단지정서 1부
 - 7) 일반현황 및 검진인력현황(4대보험 사업장 가입자명부 제출) 각 1부
 - 8) 개인정보 수집 및 활용 동의서(소정양식) 1부
 - 9) 위임장 및 재직증명서(해당업체) 각1부(대리인 제출 시)
 - 10) 실적증명서(최근 3년 이내 종합병원급이상 특수건강검진을 수행한 실적)
 - 11) 인감증명서(법인 또는 개인) 및 사용인감계(해당업체) 각 1부
 - 12) 최근 3개년도 표준재무제표증명(국세청발급 원본) 1부.
 - 13) 국세 및 지방세 완납 증명서(원본) 1부
 - 14) 법인등기부등본(개인의 경우 대표자의 주민등록등본) 1부
 - 15) 제안서 8부(원본1부 + 사본 7부)
 - 16) 제안서 내용 요약본(A4 1장분) 및 전산파일(USB) 1개
 - 17) 공공 입찰용 기업신용평가등급 확인서(유효기간 이내) 1부
 - 18) 가격제안 입찰서 1부

※ 사본에는 “사실과 상위 없음”을 명기하고, 인감 날인 후 제출

※ 가격제안 입찰서 작성 시 과업지시서 내 유해인자별 대상인원을 기준으로 작성

2. 입찰참가자격의 판단일 기준

- 가. 입찰참가자격의 판단기준일은 입찰공고일로 하며, 입찰참가업체는 입찰참가 접수마감일 이후 입찰마감일까지 해당 입찰참가자격을 계속 유지하여야 함
- 나. 입찰 전에 상호 또는 대표자의 변경이 있는 경우에는 입찰참가 접수마감일

전일까지 변경신고를 한 후 변경된 상호 또는 대표자 명의로 입찰에 참가하여야 함.

3. 입찰보증금 납부 및 귀속

- 가. 입찰에 참가하고자 하는 업체는 입찰등록 마감 전까지 입찰금액의 5/100이상에 해당하는 입찰보증금 또는 보증보험증권 등으로 납부하여야 한다.
- 나. 입찰보증서는 제안서 접수 마감일로부터 30일 이상 유효해야 하며, 낙찰자가 낙찰자 선정일로부터 10일 이내에 계약을 체결하지 않을 경우 입찰보증금은 병원에 귀속됨

4. 입찰서의 작성 및 제출

- 가. 모든 제안자는 본원 제안요청서에 의하여 작성하고 입찰공고에서 지정한 입찰시간에 제반 서류 및 제안서를 봉합하여 제출하여야 하며, 입찰등록 제반 서류 및 제안서의 전부 또는 일부를 마감시간 이후에 제출할 경우 입찰등록을 접수하지 않음
- 나. 입찰서는 기명날인을 함에 있어 반드시 입찰자 주소, 상호(혹은 법인명), 성명(법인의 경우 대표자 성명)을 기재하고 입찰참가신청서 제출 시 신고한 인감으로 날인함
- 다. 입찰서는 가격(부가세 포함)을 기재하고 입찰자의 합법적인 대표자가 서명하여야 함
- 라. 입찰서의 기재사항 중 말소 또는 정정한 곳이 있을 때에는 입찰에 사용 하는 인감으로 날인하고 정정 또는 말소함
- 마. 입찰서의 금액표시는 한글과 아라비아 숫자를 병기하여 기재하며, 이 경우 한글로 기재된 금액과 아라비아 숫자로 기재된 금액과의 차이가 있을 때에는 한글로 기재된 금액에 의함

5. 입찰의 무효

- 가. 입찰참가자격이 없는 자 또는 대리권이 없는 자가 한 입찰
- 나. 동일사항에 대하여 타인의 대리를 겸하거나 2인 이상을 대리한 입찰
- 다. 입찰자의 기명날인이 없는 입찰
- 라. 입찰서의 중요부분이 불분명하거나 정정한 후 정정날인을 누락한 입찰
- 마. 본원의 양식을 사용하지 않거나, 입찰서의 금액을 아라비아숫자로만 기재한 입찰
- 바. 담합을 하거나 타인의 경쟁참가를 방해, 부정행위, 금품수수 및 담당실무자의 업무를 방해한 자의 입찰
- 사. 자격에 관한 서류, 기타 제출서류를 위조 또는 변조한 자

- 아. 본 기관에 제출한 입찰 서류 중 허위사실이 발견된 경우와 부당 입찰이 인정될 경우
- 자. 입찰보증보험증권(해당금액의 5/100) 미 제출자입찰

6. 낙찰자 결정

- 가. 우선협상대상자 발표 이후 협상 순위에 따라 협상 대상자와 협상이 성립된 때에는 다른 협상 적격자와 협상을 실시하지 않음
- 나. 협상 적격 업체가 없을 경우 대상자 선정을 하지 않을 수도 있음
- 다. 입찰자는 본원에서 마련한 평가절차 및 평가기준에 대해 이의를 제기할 수 없으며, 평가결과와 세부내용 및 순위 등은 공개하지 않음
- 라. 본 입찰은 예산 및 예정가와 낙찰가를 공개하지 않음

7. 협의진행

- 가. 제안한 내용 등 운영에 필요한 제반사항에 대하여 협의 실시
- 나. 본원은 사업제안서 내용을 보완 및 조정 등을 할 수 있으며, 제안요청 사항에 포함되지 않았으나 본원의 협상요구 및 사업신청자의 추가 제안에 의한 사업범위에 대해서는 상호 협의하여 반영할 수 있음
- 다. 업무협약이 성립되지 않을 경우, 차순위자를 낙찰자로 지정하여 협의 실시

8. 계약의 체결 및 성립

- 가. 병원의 낙찰자 통보를 수락함으로써 최종적으로 낙찰자로 권리를 부여받게 됨
- 나. 낙찰자는 본원과 계약을 체결함으로써 해당 용역에 대하여 합법적인 권리를 가지며 계약기간 동안 계약서상의 모든 의무를 이행할 책임을 가짐
- 다. 낙찰자는 본원으로부터 낙찰통지를 받은 후 10일 이내에 전체 추정 계약금액의 10/100이상의 금액을 본원에 납부하고 계약을 체결하여야 함
- 라. 계약체결이 진행되는 동안 최종낙찰자의 파산, 부도, 영업정지 및 법정관리 등 본 계약이행에 대한 결격사유가 발생하는 경우에는 최종낙찰자 결정은 취소하며, 차순위자를 우선협상대상자로 함

9. 부정당업자의 자격정지

- 가. 정당한 이유 없이 계약을 체결하지 아니하거나 계약을 이행하지 아니한 자.
- 나. 계약의 이행 시 고의로 공사나 제조를 계약과 맞지 않게 불성실하게 처리하거나 물건의 품질, 수량에 관하여 부정행위가 있는 자
- 다. 경쟁 입찰시에 담합한 자
- 라. 경쟁참가를 방해하거나 낙찰자의 계약체결이나 이행을 방해한 자

- 마. 감독 또는 검사에 있어서 그 직무이행을 방해한 자
- 바. 자격에 관한 서류나 기타 계약에 관한 서류를 위조하거나 변조한 자

IV. 기타

1. 기타 유의사항

- 가. 평가결과에 대하여 어떤 업체도 이의를 제기할 수 없음
- 나. 입찰공고 조건 및 제안요청서, 과업지시서에 명시되지 아니한 사항은 한림대학교 동탄성심병원에서 정하는 바에 의함
- 다. 입찰공고 조건 및 입찰 유의서 문구상의 해석 상 이견이 있을 경우 한림대학교 동탄성심병원에서 정한 바에 따름
- 라. 입찰자는 한림대학교 동탄성심병원으로부터 배부 받은 입찰에 관한 서류 또는 각종 자료 및 입찰과정에서 얻은 정보를 당해 입찰 외의 목적으로 사용하여서는 아니 됨
- 마. 입찰자는 제안요청서, 과업지시서 등 입찰에 필요한 모든 사항에 대하여 명확히 이해, 숙지하고 입찰에 응하여야 하며, 이를 이해하지 못한 책임은 입찰자에게 있음
- 바. 제안서 작성비용은 참가업체 부담으로 하며, 여하한 어떤 비용도 청구할 수 없음
- 사. 제출된 서류 및 자료는 일체 반환되지 않음

2. 기타문의

입찰 및 과업 관련 문의사항 : 총무팀 문정용(mj55@hallim.or.kr)

※ 문의사항은 상기 e-mail을 이용, 입찰공고 전일 09:00 ~ 16:00까지

<별지서식 1>

입찰 참가 신청서				처리기관
* 아래 사항 중 해당되는 경우에만 기재하시기 바랍니다.				즉시
신청인	상호또는법인명칭		법인등록번호	
	주소		전화번호	
	대표자		생년월일	
입찰개요	입찰공고(지명)번호	제2024 - 01호	입찰일자	2024년 월 일
	입찰건명	2024년 한림대학교동탄성심병원 특수검진 및 일반검진 위탁기관 선정		
입찰보증금	납부	* 보증금률 : 5 % * 보험가입금액 : 금 원정() * 보증금납부방법 : 보증보험증권 또는 현금		
	납부면제 및 지급확약	* 사유 : * 본인은 낙찰 후 계약 미체결 시 귀원에 낙찰금액에 해당하는 소정의 입찰보증금을 현금으로 납부할 것을 약속합니다.		
대리인 · 사용인감	본 입찰에 관한 일체의 권한을 다음의 자에게 위임합니다. 성명 : 서명 또는 날인 생년월일 :		본 입찰에 사용할 인감을 다음과 같이 신고합니다. 사 용 인 감 (인)	
<p>본인은 위의 번호로 공고한 귀 의료기관의 제한경쟁입찰에 참가하고자 귀 의료기관에서 정한 입찰공고 사항의 내용을 모두 승낙하고 별첨서류를 첨부하여 본 입찰참가신청서를 제출합니다.</p> <p>붙임서류 : 1. 입찰참가 신청서 및 청렴계약이행서약서(본원양식) 각 1부 2. 입찰이행보증서(증권 또는 입금증, 통장사본)1부 3. 사업자등록증 사본(원본대조필 날인) 1부 4. 해당업무와 관련된 면허 허가 또는 등록을 증명하는 서류 1부 5. 검진기관 지정서 1부 6. 특수건강진단지정서 1부 7. 일반현황 및 검진인력현황(4대보험 사업장 가입자명부 제출) 각 1부 8. 개인정보 수집 및 활용 동의서 1부 9. 위임장 및 재직증명서 각 1부 10. 실적증명서 11. 인감증명서 및 사용인감계 각 1부 12. 최근 3개년도 표준재무제표 1부 13. 국세 및 지방세 완납 증명서 1부 14. 법인등기부 등본 1부 15. 제안서 8부(원본1부 + 사본 7부) 16. 제안서 내용 요약본(A4 1장분) 및 전상파일(USB) 1개 17. 공공 입찰용 기업신용평가등급 확인서(유효기간이내) 1부 18. 가격제안입찰서 1부</p>				
2024년 월 일 신 청 인 :				(인)
한림대학교동탄성심병원장 귀 하				

<별지서식 2>

청렴계약이행서약서

건명 : 2024년 한림대학교동탄성심병원 특수검진 및 일반검진 위탁기관 선정

당사는 본원에서 실시하는 상기 입찰에 참가함에 있어 다음과 같이 청렴계약을 이행할 것을 서약합니다.

본 입찰에 참여하는 업체의 임직원과 대리인은 입찰가격의 유지나 특정인의 낙찰을 위해 담합을 하거나 다른 업체와 협정, 결의, 합의하여 입찰의 자유경쟁을 부당하게 저해하는 일체의 불공정한 행위를 앓을 것이며, 입찰·계약체결 및 계약이행 과정에서 계약 관계직원에게 직·간접적으로 금품·향응 등의 부당한 이익을 제공하지 않겠습니다. 만약 이를 위반한 사실이 드러날 경우 입찰참가 자격의 제한, 낙찰자 결정 취소, 계약취소, 당해 계약의 전부 또는 일부계약을 해제 또는 해지 등의 책임을 감수함은 물론 민·형사상 이익을 제기하지 않겠으며 회사 임직원이 계약관계직원에게 금품, 향응 등을 제공하지 않고 담합 등 불공정 행위를 하지 않도록 하는 회사 윤리강령과 내부비리 제보자에 대해서도 일체의 불이익처분을 하지 않는 사규를 제정토록 노력하겠습니다.

2024년 월 일

주 소 :

상 호 :

사업자등록번호 :

대 표 자 : (인)

한림대학교동탄성심병원장 귀 하

<별지서식 3>

개인정보 수집 · 이용 · 제공 동의서(입찰참가용)

한림대학교동탄성심병원장 귀하

귀사와의 입찰절차와 관련하여 귀사가 본인의 개인정보를 수집 · 이용하거나 제3자에게 제공하고자 하는 경우에는 「개인정보 보호법」 제15조 제1항 제1호, 제17조 제1항 제1호, 제24조 제1항 제1호에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀사가 아래의 내용과 같이 본인의 개인정보를 수집 · 이용 또는 제공하는 것에 동의합니다.

1. 수집 · 이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 입찰절차의 진행 및 업체 선정 과정에서 필요한 정보 확인 등
수집·이용할 항목	<p>[필수적 정보]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 개인(법인)식별정보 <ul style="list-style-type: none"> - 성명, 주민등록번호 등 고유식별정보, 주소, 전화번호, 전자메일 주소 등 연락처 <p>[선택적 정보]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 개인식별정보 외에 참여인력 이력사항 등에 제공한 정보 <ul style="list-style-type: none"> - 부서직위 및 학력 및 경력사항 등
보유·이용기간	<p>위 개인정보는 수집·이용에 관한 동의일로부터 입찰 및 업체선정 종료 시까지 위 이용목적에 위하여 보유·이용·제공됩니다. 단, 업체선정 및 계약 종료 후에는 필요한 범위 내에서만 보유·이용·제공됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보유기간 : 5년 - 보유근거 : 「공공기록물 관리에 관한 법률 시행령」에 따른 기록관리기준 적용
동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익	<p>위 개인정보 중 필수적 정보의 수집·이용에 관한 동의는 입찰 및 업체선정 절차를 위하여 필수적이므로, 위 사항에 동의하셔야만 입찰에 참여가 가능합니다. 위 개인정보 중 선택적 정보의 수집·이용에 관한 동의는 거부하실 수 있으며, 동의하지 않으시는 경우 입찰 진행 시 불이익을 받을 수 있습니다.</p>
수집·이용 동의 여부	<p>귀사가 이와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 필수적 정보 (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>) ▪ 선택적 정보 (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)
고유식별정보 동의 여부	<p>귀사가 위 목적으로 다음과 같은 본인의 고유식별번호를 수집·이용하는 것에 동의합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 고유식별번호 : 주민등록번호 (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)

* 본인은 본 동의서의 내용을 이해하였으며, 개인정보 제공 · 이용에 관하여 자세히 설명을 들었습니다.

2024년 월 일

■ 입찰자

상 호 또는 명 칭 :

전화번호 :

주 소 :

대 표 자 성 명 :

(인)

주민(법인)등록번호 :

<별지서식 4>

위 임 장

대표자	성 명		생년월일	
	주 소			
	업체명		연 락 처	
대리인	성 명		생년월일	
	주 소			
	업체명		연 락 처	

‘2024년 한림대학교동탄성심병원 특수검진 및 일반검진 위탁기관 선정’ 입찰에 참가함에 있어 상기인을 업체의 입찰참가자의 대리인으로 위임하였음을 증명합니다.

2024년 월 일

대표자 (인)

대리인 (인)

한림대학교동탄성심병원장 귀하

- ※ 지참서류 : 대리인의 재직증명서 및 신분증
- ※ 위임장에 사용하는 도장은 신고된 사용인감 또는 본인감도장과 같아야 함.
- ※ 대리 접수로 인하여 발생하는 모든 문제에 대한 책임은 대표자 및 입찰참가자 본인에게 있음.

사 용 인 감 계

○ 입찰건명 : 2024년 한림대학교동탄성심병원 특수검진 및 일반검진 위탁기관 선정

위 사업에 사용할 인감을 다음과 같이 신고합니다.

본 인 감	사 용 인 감

위의 사용인감을 귀 의료원과 입찰, 계약 및 이에 수반되는 모든 행위에 사용하기 위하여 인감증명(증명인감)을 첨부하며, 본 사용인감을 고의 또는 과실로 위법하게 사용함으로써 발생하는 민·형사상의 모든 책임은 전적으로 본인에게 있음을 서약함.

업 체 명 :

대 표 자 : (인)

한림대학교동탄성심병원장 귀하

<별지서식 6>

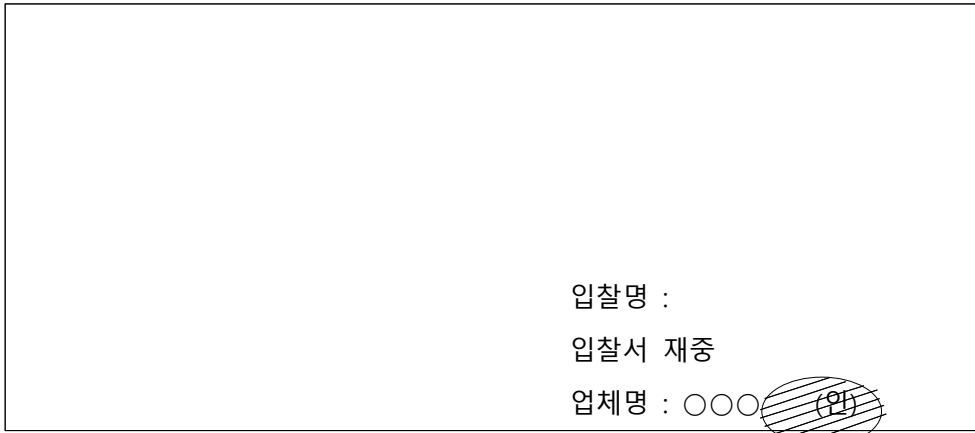
이행실적증명서

신청인	업체명(상호)		대표자		
	영업소재지		전화번호		
	사업자번호		법인등록번호		
	증명서용도	입찰참가 신청용	제출처	한림대학교동탄성심병원	
사업이행 실적내용	건명				
	사업개요	(주요 수행 업무 내용 및 범위 등)			
	계약일자	계약기간	계약인원	이행실적(금액)	비고 (병상수)
증명서 발급기관	위 사실을 증명함				
	년 월 일				
	기관명 :	(인)	(전화 :)	
	주소 :	(FAX :)
발급부서 :			담당자 :		
<p>주의)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 민간거래실적은 세금계산서, 계약서 사본 등 증빙자료를 첨부하여야 합니다. 2. 이행실적은 구분해서 기재하여야 합니다. 3. 이행실적은 용역범위 및 기준(면적, 금액, 병상 등) 등이 조건에 부합되는 실적에 한 합니다. 4. 이행실적란은 기재 후 투명 접착테이프를 붙여 증명을 받아야 합니다. 					

<별지서식 7>

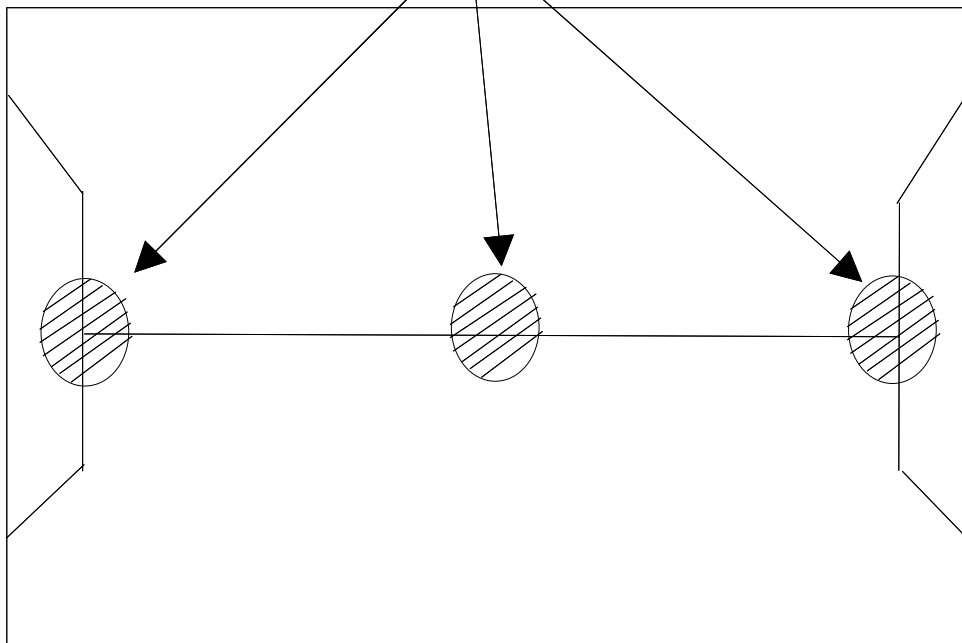
입찰서 밀봉 방법(대봉투 혹은 일반봉투)

- 앞 면



날 인

- 뒷 면



<별지서식 9>

`24년 배치전 및 특수검진 위탁기관 선정 제안서 평가표

업 체 명 :

직위		성명		서명	
----	--	----	--	----	--

구분	평가항목	평가기준	배점		
기술 능력 평가	수행실적	▶ 출장검진 수행실적(특수 검진 출장 사업장 규모)	20	5,000명 이상 사업장	20
				3,000명 이상 사업장	15
				2,000명 이상 사업장	10
				1,000명 이상 사업장	5
				500명 이상 사업장	0
	기술·지식 능력	▶ 최근 특수건강진단기관 평가 등급	20	S	20
				A	15
				B	10
				C	5
				등급없음	0
	인력·조직· 관리기술	▶ 전문 인력 보유현황(입찰 공고일 기준 소속 직원 중 검진 인력)	10	매우 우수	10
				우수	8
				보통	6
				미흡	4
				아주 미흡	0
	사업수행 계획	▶ 출장검진 실시 계획 예) 출장일수, 출장가능 최소인원 등	10	매우 우수	10
				우수	8
				보통	6
				미흡	4
				아주 미흡	0
지원기술· 사후관리	▶ 검진결과에 따른 사후관리 지원 및 협조 계획	20	매우 우수	20	
			우수	15	
			보통	10	
			미흡	5	
			아주 미흡	0	
소 계			80	----- 점	
가 격 평 가	▶ 총 검진비용 제안	20	매우 우수	20	
			우수	15	
			보통	10	
			미흡	5	
			아주 미흡	0	
소 계			20	----- 점	
합 계			100	----- 점	