

项目编号：项采（2024）019号

叙永县中医医院
2024年度监控系统维保服务采购项目

询
价
邀
请
函

叙永县中医医院

编制

二〇二四年八月

叙永县中医医院 询价邀请函

各报价单位：

我院叙永县中医医院 2024 年度监控系统维保服务采购项目拟于 2024 年 8 月开展，现拟通过询价方式确定该项目合作单位，诚邀贵单位进行响应。

一、项目概况：

1. 项目名称：叙永县中医医院 2024 年度监控系统维保服务采购项目；

2. 项目编号：项采（2024）019 号；

3. 项目内容：叙永县中医医院根据实际工作需求，需采购一名监控系统维护保养供应商，按要求实施 2024 年度医院监控系统维保服务，以确保本院监控系统的正常运行。

序号	采购服务内容	服务期	总预算（万元）	备注
01	2024 年度监控系统维保服务	一年	2.68	

4. 项目控制价：2.68 万元。

二、资格条件：

1. 具有独立承担民事责任的能力【①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件】；

2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度【提供具有良好的

商业信誉和健全的财务会计制度的承诺函】;

3.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录【提供具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的承诺函】;

4.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力【提供承诺函】;

5.参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,遵守相关的法律和法规,未受到相关行政部门处分【提供承诺函】;

6.列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单且禁止进入政府市场的处罚还在有效期内的供应商不得参与本次采购活动【提供承诺函】;

7.参加本次采购活动前三年内,供应商单位及其现任法定代表人、主要负责人不得具有行贿犯罪记录【提供承诺函】;

8.符合法律、行政法规规定的其他条件【提供承诺函】;

9.本项目的特定资格要求:供应商须具备项目相关资质【提供相应资质复印件加盖公章】。

三、项目要求:

(一)项目响应格式:详见附件。

(二)服务内容及要求:

1.监控系统年度维保服务明细

序号	维保项目	数量	更换设备标准
1	视频线路	200 点	大于等于需求
2	电源线路	200 点	大于等于需求
3	摄像机	200 点	
4	摄像机镜头	200 个	
5	摄像机电源	200 个	12V2A
6	交换机	12 套	
7	核心交换机	4 套	

8	光纤收发器	6套	
9	监视器	8台	
10	硬盘录像机	8台	
11	合计		
备注：报价应包含人工及机具费用（每年）等全部费用			

2.主要维护内容

2.1 前端采集、控制设备（摄像机）：

2.1.1 外观护罩清洁，检查密封性能；

2.1.2 前端专业清洁；

2.1.3 前端系统测试；

2.1.4 电源、电锁、控制、视频接点检查，避免缠绕和松动。

2.2 总控端系统：

2.2.1 每季度外观专业清洁；

2.2.2 监视器：每季度屏幕外观清洁，采用专用镜头纸和屏幕清洗液；检查是否有着磁现象，进行消磁处理；

2.2.3 电源、控制、视频接点检查，避免缠绕和松动；

2.2.4 检查系统软件使用状态，备份历史数据。

3.服务流程

3.1 维护计划制定：在开始维护之前，制定维护计划并明确维护的时间周期和内容；

3.2 维护人员培训：对负责维护的人员进行培训，包括视频监控系统的使用、维护和故障排除；

3.3 维护工具准备：准备必要的维护工具和设备，如清洁剂、吹尘器等；

3.4 维护执行：按照维护计划执行维护工作，包括设备检查、系统更新、清洁维护和数据备份；

3.5 维护记录和评估：在每次维护后记录维护内容和结果，评估

维护效果，并做好维护报告和维护改进。

注：以上条款为实质性要求，供应商需逐条响应。

（三）商务要求：

1. 服务期：合同签订后一年，服务期内提供医院监控系统维保服务，费用包含在本次报价中。

2. 服务地点：叙永县中医医院。

3. 完成时间：在签订合同时约定。

4. 付款方式：合同签订后，中标供应商提供合同总额前六个月维保费用的正规增值税发票，采购人按程序一次性支付发票金额；由于本院区即将搬迁，六个月后如需继续维保，按实际维保费用按月支付。

5. 报价要求：

5.1 本项目为“交钥匙”工程（即总价包干），供应商根据项目参数自行报价，报价包含人员出差费、税费等项目中可能涉及的所有费用。

5.2 供应商的报价是完成本项目所有工作内容的体现，直至本项目服务完成，采购人不再另行支付任何费用。

5.3 供应商的报价在文件中须按采购文件所列的报价格式进行报价，供应商不得改变项目编码、名称、特征描述、计量单位和数量。

6. 验收标准：本项目严格参照《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）等政府采购相关法律法规的要求进行验收。验收小组以采购文件技术或服务参数和要求及采购文件技术或服务响应、商务响应为准。如出现未在采购文件中明确规定的，以行业标准为准。采购双方如对质量要求和技术或服务指标的约定标准有相互抵触或异议的事项，由采购人在采购与响应文件中按质量要求和技术或服务指标、行业标准比较优胜的原则确定该项目的约定标准进行验收。验收结束后，出具验收报告，由验收双方共同签署。

7.知识产权：

7.1 成交供应商应保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由成交供应商承担所有相关责任。

7.2 如采用成交供应商所不拥有的知识产权，则在响应报价中必须包括合法获取该知识产权的相关费用。

8.其他商务条款：

8.1 保密要求：供应商需妥善保管采购人提供的资料，如因服务过程中资料遗失发生泄密问题，由供应商承担相关责任。供应商应对在本项目服务过程中获悉的属于采购人的且无法从公开渠道获得的文件及资料予以保密，除非取得采购人事先的书面同意，供应商不得将所获（知）悉的信息泄露给任何第三人。

8.2 采购过程中产生的交通及通讯等所有费用由供应商自行承担。

8.3 本项目须完成所有包含且不限于本项目采购内容的交付、办理相关手续等全部内容。

8.4 其他未尽事项双方合同中约定。

（四）项目成交方式：符合要求的最低价中标。

四、报价截止时间及递交地点：

请各公司根据本项目实际情况，作出合理报价，提供资料均需加盖单位公章，并务必于 2024 年 8 月 26 日下午 18:00 时前将报价文件密封交至叙永县中医医院采购办（地址：四川省泸州市叙永县环城大道菱角塘，联系电话：0830-6650862）。

叙永县中医医院 采购办

2024 年 8 月 21 日

附件 1：响应文件需提供正本 1 份；副本 2 份

“响应文件”封面格式

(正本/副本)

XXXXXX 项目

询价响应文件

申请人名称：

采购项目编号：

日期：XX 年 X 月 X 日

附件 2:

报价函

叙永县中医医院:

我方全面研究了“_____”项目询价邀请函，决定参加贵单位组织的本项目询价报价。我方授权_____（姓名、职务）代表我方_____（报价单位的名称）全权处理本项目的有关事宜。

1、我方自愿按照询价邀请函的各项要求向采购人提供所需货物及服务。

2、一旦我方中标，我方将严格履行合同规定的责任和义务。

3、按照询价邀请函要求的总报价（包干价）为人民币大写_____元整（即¥_____）。

4、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与询价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

5、我方决不提供虚假材料谋取成交，决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商，决不与采购人、其它供应商或者采购人恶意串通，决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

6、其他：_____。

报价人名称：_____（盖章）

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

传 真：

日 期：

附件 3:

法定代表人/单位负责人授权书

叙永县中医医院:

本授权声明: _____ (供应商名称) _____ (法定代表人/单位负责人姓名、职务) 授权 _____ (被授权人姓名、职务) 为我方 “_____” 项目 (项目编号、包号) 采购活动的合法代表, 以我方名义全权处理与该项目有关的采购、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人/单位负责人 (委托人) 签字或盖章:

授权代表 (被授权人) 签字:

供应商名称: _____ (盖章)

日 期:

注: 1、供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”, 供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”, 供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2、应附法定代表人/单位负责人身份证明材料复印件和授权代表身份证明材料复印件。

3、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等。

4、身份证明材料应同时提供其在有效期的材料, 如居民身份证正、反面复印件。

法定代表人/单位负责人身份证明材料复印件:

--	--

授权代表身份证明材料复印件:

--	--

附件 4:

承诺函

叙永县中医医院:

我单位作为本次采购项目的投标人,根据询价文件要求,现郑重承诺如下:

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件:

- (一) 具有独立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;
- (三) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;
- (四) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
- (五) 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,遵守相关的法律和法规,未受到相关行政部门处分;
- (六) 截至投标截止日未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单;
- (七) 参加本次采购活动前三年内,单位及其现任法定代表人、主要负责人不具有行贿犯罪记录;
- (八) 根据采购项目提出的特殊条件;
- (九) 法律、行政法规规定的其他条件。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假,我单位愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

投标人名称:XXXX(单位公章)。

法定代表人/单位负责人或授权代表(签字或加盖个人名章):XXXX。

日期:XXXX。

注：1、资格要求中“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”中的重大违法记录，即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。根据《财政部关于〈中华人民共和国政府采购法实施条例〉第十九条第一款“较大数额罚款”具体适用问题的意见》有关规定，《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十九条第一款规定的“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定。

2、资格要求中“具有良好的商业信誉”：供应商在参加本次采购活动前，被纳入法院、工商行政管理部门、税务部门、银行认定的失信名单且在有效期内，或者在前三年政府采购合同履行过程中及其他经营活动履约过程中未依法履约被有关部门处罚（处理）的，不能认定为具有良好的商业信誉。

3. 提供此承诺函，即视为提供了招标文件资格条件中相关内容的承诺函，投标人不须再单独分别提供。

附件 5:

分项报价明细表（货物类）

项目名称:

品目号	产品名称	制造 厂家	品牌	规格 型号	数量	单价 (元)	金额 (元)	质保期	是否为进 口产品	备注
分项报价合计（元）：										大写：

注：1. 供应商应按“分项报价明细表”的格式详细报出响应总价的各个组成部分的报价，供应商须将所有品目号的单品列入此表。

2. “分项报价明细表”各分项报价合计应当与“报价函”报价合计相等。

3. 保留小数点后 2 位。

4. 产品信息如不涉及可打“/”符号或忽略。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

附件 6:

分项报价明细表（服务类）

项目名称:

品目号	采购内容	服务期限	总金额（万元）	备注
报价合计（万元）：		大写：		

注：1. 供应商应按“分项报价明细表”的格式详细报出响应总价的各个组成部分的报价，供应商须将所有品目号的单项列入此表。

2. “分项报价明细表”各分项报价合计应当与“报价函”报价合计相等。

3. 保留小数点后 2 位。

4. 产品信息如不涉及可打“/”符号或忽略。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

附件 7:

技术/服务参数应答表

项目名称:

序号	询价文件要求	响应文件应答	响应/偏离	备注
1				
2				
3				
4				
5				
6				
...		

注：1. 供应商须逐条提供响应内容，未响应或内容遗漏视为无效响应文件。

2. 不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

附件 8:

商务要求应答表

项目名称:

序号	询价文件商务要求	响应文件应答	响应/偏离
1			
2			
3			
4			
5			
6			
...	

注：1. 供应商须逐条提供响应内容，未响应或内容遗漏视为无效响应文件。

2. 不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

附件 9:

备品备件报价表

序号	备品备件名称	规格型号	价格（元）	折扣率（%）
1				
2				
3				
...				

注：1. 供应商应详细列出维保期间可能使用的备品备件项目，并详细报出各个备品备件的价格和折扣率（折扣率不高于 70%），供应商应将所有品目号的备品备件列入此表。

2. 保留小数点后 2 位。

3. 如维保期间将要使用的备品备件未列入此表，供应商须按此表的最低折扣率供应备品备件。

4. 产品信息如不涉及可打“/”符号或忽略。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

附件 10:

供应商资质情况

注：应附供应商营业执照、组织机构代码证、税务登记证以及与项目相关资质证书复印件。

附件 11：

项目实施方案

注：格式自拟，包括但不限于：

（1）安装服务方案（包含技术支持、具体实施、培训等服务措施）；

（2）应急措施方案（包含质量及安全保障措施等）；

（3）售后服务方案（包含故障响应时间、质保期内服务承诺、服务措施、售后服务机构、备品备件等）。

（4）其他方案。

另：产品信息如有不涉及的条款可打“/”符号或忽略。

附件 12:

其他供应商认为需要提供的资料（格式自拟）