**中山市古镇人民医院职业体检管理信息系统**

**包年维护报价邀请函**

各潜在供应商：

中山市古镇人民医院对中山市古镇人民医院职业体检管理信息系统包年维护采购项目进行采购，欢迎符合资格条件的报价人报价。

一、项目名称：中山市古镇人民医院职业体检管理信息系统包年维护采购项目

二、采购上限价：该项目采购上限价为人民币20000元（含税）。

三、采购说明：

（一）该项目报价要求各报价供应商报项目总价，报价超出采购上限价的供应商作无效询价报价。

（二）确定中选供应商方式：选取最低报价供应商（若报价供应商所报价格相同的，将采用摇珠或者抽签方式选定最终中选供应商）

（三）最终结算以按实结算为准，结算总价原则不得超出中选价，超出部分按照相关规定实施。

四、项目内容：该项目共一个项目包，需要对中山市古镇人民医院职业体检管理信息系统包年维护采购项目采购，详见需求部分。

五、报价人资格要求：

1. 必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织。

2. 具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条资格条件。

3. 不同的供应商之间有下列情形之一的，不接受作为参与同一采购项目竞争的供应商。

3.1 法定代表人或供应商负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的供应商。

3.2 为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

3.3★报价人2023年以来参加本医院项目有自动放弃中标资格或被认定为提供虚假材料应标的不能参加本次项目。

4.供应商须无围标、串标行为，**投标文件提供《无围标串通等违法违规行为承诺书》（承诺书格式自行编制）和提供《廉洁承诺书》(承诺书格式自行编制)。**

5.本项目不接受联合体报价，不允许分包，一旦发现或被举报有分包行为，将取消中标资格，并列入黑名单，永久性不接纳为供应商。

**六、报名时间和方式。**（本次询价均使用北京时间，24小时制）

**报名时间**：2024年12月20日至2024年12月25日(上午8:30-12:00，下午14:30-17:30分，节假日除外）

**报名地点：**中山市中山市古镇人民医院10号楼，信息科

**报名方式：报价供应商现场、快递、邮寄等方式报名及提交以下资料（报价文件与报名可同一时间，快递、邮寄方式必须投递到古镇人民医院10号楼，信息科，以签收时间为准。），不接受电话报名及提交资料。**

**①有效营业执照复印件、②法定代表人证明书原件、③经办人身份证复印件及法定代表人授权委托书原件。**以上证件复印件加盖公章作为报名备案资料。

七、本询价文件规定的时间（本次询价均使用北京时间，24小时制）。

八、**递交报价文件截止时间**：**2024年12月25日上午12:00时（北京时间）。**

九、询价评选时间：2024年12月25日下午15:00（北京时间）。

十、递交询价报价文件地点：中山市古镇镇东兴中咱15号中山市古镇人民医院10号楼，信息科

十一、中山市古镇人民医院将不负责报价人准备报价文件和递交报价文件所发生的任何成本或费用。

十二、采购人联系方式

地址:中山市古镇镇东兴中咱15号中山市古镇人民医院10号楼，信息科

联系人：韩先生

电话：0760-22323791

十三、监督部门：古镇人民医院监察室

联系电话：0760-22329962

**用户需求**

**一、项目要求：**

1、询价的项目及范围为：中山市古镇人民医院职业体检管理信息系统包年维护采购项目

2、交货期：合同签订或采购人通知交货后5天内。

3、本项目报价应包括：成交人承包及负责询价文件对成交人要求的一切事宜及责任包括货物、运输、安装、调试、验收相关服务等。

4、本项目询价文件对成交人要求的一切事宜及责任由成交人承包。

5、成交人未经采购人批准，不得再以任何方式转包或分包，否则被视为违约，追究当事人责任，并承担相应的损失。

6、本项目不接受联合体报价。

7、交货地点：中山市古镇人民医院指定地点。

8、报价要求：本次报价为人民币报价，包含：货物费、运输费、税费（含关税）等所有费用。

# 二、具体要求

1、系统重新安装、调试和培训。

2、诊断并解决系统在日常运行中遇到的问题。

3、根据新文书、证件排版格式的修改系统打印格式。

4、备份系统程序和数据文件进行，以便保证系统的稳定和安全。

5、快速处理由于系统数据记录出错，导致工作流程无法正常进行的。

6、对数据进行优化，以解决由于数据储存量增大而带来的系统性能降低。

7、非人为故意损坏的意外事件破坏系统时，软件和数据的重新安装和恢复服务。

8、解决其他由于系统自身设计的缺陷或不足等因素，导致系统无法正常工作的问题。

9、原有系统功能不符合工作流程的功能,及时跟进调整。

10、因政策需要调整的原有系统功能，及时跟进调整，新增需求功能另外协商。

## **三、付款方式**

1. 采购人付款采用银行转帐或电汇方式。
2. 付款方式：合同签定后，成交人开具发票，采购人于30个工作日内支付合同总价的100%。

## **四、报价要求**

报价供应商必须按要求完整填写相关附表，并签字盖章。

备注：

1、该报价文件要求一正一副，密封递交。

2、询价文件正本与副本可以单独密封包装，也可以所有询价文件密封包装在一个密封袋内。密封袋的封口处应粘贴处理。

3、密封外包装加盖供应商印章。

4、如果未按要求密封和标记，采购人对误投或提前启封概不负责。

5、★供应商必须根据采购项目的技术参数按顺序逐条响应，佐证材料标注页码，否则可作废处理。

**表1 报价函**

致：中山市中山市古镇人民医院

根据贵方的中山市古镇人民医院职业体检管理信息系统包年维护采购项目进行采购的询价邀请函，签字代表 （姓名、职务） 代表报价人 （报价供应商名称） 参加报价，并提交报价文件。

据此函，本人宣布同意如下：

所附“报价一览表”规定的应提供和交付的货物、服务和工程报价**总价**为（人民币、含税）：

（大写）， （小写）。

报价人代表姓名、职务（印刷体）：

报价人名称：（加盖公章）

法定代表人签字（或其委托的全权代表人）：

注：法定代表人委托全权代表人，需附法定代表人授权书。

年 月 日

**表2 法定代表人授权委托书**

致：中山市古镇人民医院：

兹授权以下同志（见身份证复印件），为我方参与**（项目名称）**采购项目事务代理人，其权限是：全权代表本公司参与上述采购项目的采购工作，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺 。

授权供应商： （盖章） 法定代表人： （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人姓名： 性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

有效通讯电子邮箱：

营业执照号码：

经济性质：

说明：

1.法定代表人为企业事业供应商、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件。

4.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的投标，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：与本公司响应文件中标注的投标有效期相同，自本供应商盖公章之日起生效。

6.投标签字代表为法定代表人，则本表不适用。

7.身份证复印件（或扫描件）必须清晰可见。

被权代表身份证反面复印件

被授权代表身份证正面复印件

**表3 法定代表人证明书**

致：中山市古镇人民医院：

（ ）同志，现任我供应商（ ）职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 供应商： （盖章）

附：代表人姓名： 性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

有效通讯电子邮箱：

营业执照号码：

经济性质：

说明：

1.法定代表人为企业事业供应商、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件。

4.身份证复印件（或扫描件）必须清晰可见。

法定代表人身份证正面复印件 法定代表人身份证反面复印件

**表4 分项报价一览表**

项目名称： 金额供应商：元（人民币）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **单价** | **数量** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **报价总价** | **大写： 元整（小写：￥ 元）** | | | |

注：

1. 此表的总计系该项目所需费用含相关货物、劳务、保险、服务、交通费、管理费、安装、税费等在内的全部一切费用，金额总数即报价总价。
2. **分项报价按照采购人要求(或采购需求）格式进行报价。**

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人或其委托人签字： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

**表5 服务方案和承诺**

**主要内容应包括但不限于采购需求部分（格式自定）：**

1.人员配置

2.提供服务及其实施措施；

3.须采购人配合事项；

4.根据项目需求逐项作出承诺；

5.供应商的其他资料。

报价供应商承诺书所承诺内容包含但不限于上述要素

供应商名称（供应商盖公章）：

法定代表人或其授权代表签名：

日 期：