**常州市第四人民医院自助取片机采购项目竞价单**

编号：CT-DJ-2019011

**一、项目名称：常州市第四人民医院自助取片机采购项目**

**二、项目编号：**CT-DJ-2019011

**三、项目预算及最高限价：人民币60000元**

**四、项目简要说明：**

常州市第四人民医院自助取片机采购项目，具体内容包括：设备的制造（采购）、运输、装卸、安装、调试、测试、售后服务、技术培训等，直至通过采购单位及其他相关部门的验收以及质量保修、免费维保等全部工作。

**五、招标要求：**

**1、采购清单：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 |
| 1 | 自助取片机 | 1 台 |

**2、技术要求**

工控机概述：

・CPU：INTER2800 处理器；

・芯片组：采用Intel ICH7M 芯片组；

・内存： 2G；

・支持 PC800/PC1333 SDRAM DIMM；

・SATA 控制器：可支持 2 个SATAII 接口设备，支持RAID 0, 1 ；

・外围设备：一个并口、8 个 USB 口、2个COM口、一个VGA 接口、1 个HDMI 接口、3 个RJ45 网口；2个WIFI接口；一个MIC音频接口；一个AUDIO

・基本输入输出设备： BIOS，可自动侦测板上的所有设备及扩充卡，提供桌面管理界面（DMI）功能，可记录系统硬件配置信息；

・在板视频：集成Intel GMA3650；

服务器模块

服务器：DELL390商用机

・CPU：INTER2800 处理器；

・芯片组：采用Intel ICH7M 芯片组；

・内存： 2G；

・支持 PC800/PC1333 SDRAM DIMM；

・SATA 控制器：可支持 2 个SATAII 接口设备，支持RAID 0, 1 ；

・外围设备：一个并口、8 个 USB 口、2个COM口、一个VGA 接口、1 个HDMI 接口、3 个RJ45 网口；2个WIFI接口；一个MIC音频接口；一个AUDIO

・基本输入输出设备： BIOS，可自动侦测板上的所有设备及扩充卡，提供桌面管理界面（DMI）功能，可记录系统硬件配置信息；

・在板视频：集成Intel GMA3650；

显示模块

17”SVGA 彩色液晶显示器。

激光相机打印模块

处理器：T1024(双核)1.0GHz

内存容量: 标配4GB

供纸容量: 标准纸盒：500页（2个）

手送纸盘：150页

出纸容量: 500页，正面朝下

介质重量: 纸盒/手送：52-300g/㎡，双面打印：64-256g/㎡

接口类型: USB2.0

10Base-T/100Base-TX/1000Base-T（RJ-45网络接口）

USB 主机接口(USB主机)x4

NFC TAGx1

打印速度: 25ppm

打印分辨率:1200×1200dpi

打印语言: PRESCRIBE，PCL6(PCL-5c，PCL-XL)，KPDL3(PostScript 3兼容)，XPS，Open XPS，PDF直接打印 Ver. 1.7

打印其它性能: USB打印格式：TIFF，JPEG，PDF，XPS

手机打印：Air Print，Mopria，KYOCERA Mobile Print

支持协议：TCP/IP，NetBEUI，FTP，Port 9100，LPR，IPP，IPP over SSL/TLS，WSD Print，Apple Bonjour

功率: 复印/打印：500W，待机：60W，睡眠：0.9W

噪音: 打印：67dB(A) ，待机：35dB(A)

通讯网络模块

支持有线TCP/IP、WIFI 无线网路（选配）通讯可灵活选择。

**3、交货期及交货地点：**

交货期：合同签订后2个月内。

交货地点：成交供应商负责将货物运到采购人指定地点和楼层，由采购人负责办理运输和装卸等，费用由成交供应商负责，由采购人组织验收，检验不合格或不符合质量要求，成交供应商除无条件退货、返工外，还应承担采购人的一切损失。

**4、验收标准**

设备安装后，成交供应商按国际和国家标准及厂方标准进行质量验收。采购人应向成交供应商提供详细的验收标准、验收手册。当双方对验收标准有争议时，可委托双方一致认可的国家相关权威检测中心进行检测，费用由采购人承担，只有在设备完全正常运转和买方确认后，设备的安装工作才能认为已全部完成。

**5、质保期及售后服务**

5.1 按合同定期到货和安装、调试。

5.2 质保要求：供应商报价时须承诺所供产品免费质保期为2年（含)以上（自验收报告签字确认日起，开始进入质保期），终身维修。保修期内免费维修，包括配件。

5.3 提供专业的系统的技术培训（操作、维修），工程师现场培训。并保证采购人操作人员正常使用设备的各种功能。提供维修资料及维修培训（包括手册和资料），提供详细的验收标准、验收手册。设备安装后，按国际和国家及厂方标准进行质量验收。

5.4 售后服务要求：

（1）供应商接到保修请求，维修应在2小时内响应，24小时内维修人员到达现场，排除故障；48小时内解决故障问题，恢复设备正常使用。必要时应向采购人提供应急备用设备。质保期后，供应商提供终生服务，保证零配件的供给。

（2）每年一次上门对仪器维护保养，并定期电话回访，终身维护。

（3）提供软件终身免费升级。

**6、付款方式**

设备安装、调试、验收合格，并培训指导完成后，支付30%货款，正常使用3-4个月后再付60%货款，12个月后付清10%余款。

**7、其他相关要求**

（1）合同签订：成交供应商应在成交通知书发出之日起三十日内按成交通知书规定的时间、地点与采购人签订采购合同。

（2）手工报价单密封、盖章于**2020年1月6日15:00前**送到常州市城投建设工程招标有限公司（常州市新北区通江中路396号中创大厦4楼）

（3）手工报价单的组成：1）声明函；2）法定代表人资格证明书、法定代表人身份证复印件（双面）；3）授权委托书、代理人身份证复印件（双面）；4）营业执照副本复印件；5）保证金单据；6）竞价一览表；7）竞价分项报价表；8）质保及售后服务承诺；9）偏离表（格式详见附件）

**六、中标原则：最低评标价法，即在符合采购文件要求的基础上，选择符合采购需求、质量和服务相等且报价最低的供应商作为本次竞价采购的成交供应商。报价高于最高限价作为无效响应处理。对不中标的供应商不作落标说明。**

**七、竞价保证金**

竞价保证金数额：**人民币壹仟元整**

收款单位：常州市城投建设工程招标有限公司

开户银行：江苏银行常州新北支行

银行账号：8260 0188 0002 45718

竞价保证金**到帐截止日期**：**2020年1月7日15:00前**

竞价保证金交纳方式：银行电汇或转帐**（备注项目编号）**

\*供应商必须自行将竞价保证金从公司账户按规定方式和时间缴至上述指定帐户并到帐，拒绝以其它方式缴纳，禁止第三方代缴保证金，否则将被视为无效响应。

**八、服务费2000元**由成交供应商承担，成交供应商应在领取成交通知书时将成交服务费付至常州市城投建设工程招标有限公司账户。

**常州市城投建设工程招标有限公司账户**

收款单位：常州市城投建设工程招标有限公司

开户银行：江苏银行常州新北支行

银行账号：8260 0188 0002 45718

**九、联系方式**

代理机构联系人：张想佳

联系电话:0519-81580152 81580191 81580192（转分机号6033）

传 真:0519-81580105

地 址:常州市新北区通江中路396号中创大厦4楼

网 址:http://www.czctzb.com 邮 箱：czctzb@163.com

招标人名称：常州市第四人民医院

联系人：刘医生

联系电话：0519-69807460

联系地址：常州市新北区红河路68号

常州市城投建设工程招标有限公司

2019年12月31日

**1.声明函**

**声 明 函**

致：常州市武进区潞城街道华丰社区居民委员会、常州市城投建设工程招标有限公司 ：

我单位收到贵单位“ 号”竞价单后，经仔细阅读和研究，我单位决定参加本项目的竞价活动并投标。为此，我单位郑重声明以下诸点，并负法律责任。

1.我单位愿意遵守贵单位有关招标的各项规定，提供竞价单中要求的所有资料，并保证完全真实准确，若有虚假和违背，我单位愿意承担由此而产生的一切后果。

2.我单位承诺财务状况良好，依法缴纳税收和社会保障资金，具备履行合同所必需的设备和专业技术能力，参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录。

3.我单位承诺保证招标人在使用该货物或其任何一部分时不受第三方提出侵犯其专利权、著作权、商标权等知识产权的起诉。一旦出现侵权、索赔或诉讼，我单位承担全部责任。

4.我单位承诺该投标文件在投标开始后的全过程中保持有效，不作任何更改和变动。并同意按竞价单中的规定，本投标文件的有效期限为投标开始后60天。

5.我单位愿意按竞价单规定的各项要求，向招标人提供所需货物与服务。投标报价包括包括但不限于竞价标文件及其准备（包括现场踏勘、技术核对等）、设备（包括备品备件、专用工具）、技术资料、设计、制造、检验、包装、发货、运输、装卸至现场指定地点、安装调试、技术指导培训、质保期及维保服务和竞争性磋商文件所要求的相关服务等全部内容。

6.我单位认为贵单位有权决定中标人，还认为贵单位有权接受或拒绝所有的投标人。

7.我单位愿意遵守竞价单中所列的收费标准，按竞价单的规定交纳投标保证金；若我单位中标，我单位愿意按竞价单的规定支付中标服务费。

8.如果我单位的投标文件被接受，愿按《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任，同时严格履行竞价单中规定的每一项要求，按期、按质、按量履行合同的义务。

9.与本次投标有关的正式通讯地址为：

地 址：

电 话：

传 真：

投标人法定代表人或代理人（签字或盖章）：

投标人名称（公章）：

日 期： 年 月 日.

**2.法定代表人资格证明书**

**法定代表人资格证明书**

投标人名称:

地址:

姓名:            性别:        年龄:        职务:

系               的法定代表人。为实施 （ 号） 的工作，签署上述项目的投标文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

                 投标人：（公章）

              法定代表人签字或盖章：

日期：    年    月    日

法定代表人身份证

（双面复印件）粘贴处

**3.授权委托书**

**授权委托书**

本授权委托书声明：我 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名)系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标人名称）的法定代表人，现授权委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权人的姓名、职务）为本次投标中我单位的合法代理人，全权负责参加本次项目的投标、签订合约以及与之相关的各项工作。本投标人对被授权人的签名负全部责任。

本授权书于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日签字或盖章生效，特此声明。

法定代表人签字或盖章： 日期：

职务： 联系电话：

单位名称： 地址：

身份证号码：

委托代理人（被授权人）签字或盖章： 日期：

职务： 联系电话：

单位名称： 地址：

身份证号码：

投标人公章：

地址： 电话：

传真： 邮编：

开户行：

账号：

代理人身份证

（双面复印件）粘贴处

备注：

1.法定代表人参加开标会议时，需携带本人身份证原件。

2.委托代理人参加开标会议时，需携带授权委托书和本人身份证原件。

**4.竞价一览表**

**竞价一览表**

 **单位：人民币**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 磋商总价 |  |
| 质保期 | 年 |

投标人名称（公章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**5.竞价分项报价表**

**竞价分项报价表**

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌 | 规格型号 | 技术参数 | 数量 | 单位 | 供应商民币价格（元） |
| 单价 | 合价 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |

供应商名称（公章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

表式参考，可根据项目情况自行调整

**6.偏离表**

**偏 离 表**

投标人应对招标文件中规定的商务及技术部分给予充分的考虑。为了评审的需要，投标人应将这些条款的异议逐条提出或根据以下要求的格式提出偏离。

如无偏离，请在本页上写“无”，并附在投标文件中 。

项目编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 章节号 | 投标人的偏离 | 投标人偏离的理由 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

投标人名称（公章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**7.质保及售后服务承诺书**

**质保及售后服务承诺书**

服务承诺如下：

质保承诺如下：

供应商名称（公章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**本竞价单的最终解释权归常州市城投建设工程招标有限公司所有**

**（全文完）**