**眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）**

**图像采集工作站采购项目竞争性谈判公告(三次)**

眉山市彭山区人民医院拟对**图像采集工作站采购项目**进行公开招标，兹邀请符合本次招标要求的供应商参加投标。

一、招标项目：**图像采集工作站采购项目**

项目编号：彭人医采PRYC-2024-9号

二、项目地点：眉山市彭山区人民医院

三、招标形式：院内自行招标

四、招标方式：竞争性谈判（二次报价）

五、资金来源：自筹

六、项目最高限价：4.9万元，

七、项目内容

1、采购内容：**7台图像采集工作站**。

2、服务期：详见参数要求

七、投标人资格条件

1．具有独立法人资格，具有有效营业执照；

八、投标人报名时间、地点及要求。

1.自2024年4月15日至2024年4月17日每日上午8:00-12:00、下午14:30-17:30(节假日除外) 将营业执照（复印件盖鲜章）、代表人身份证复印件（盖鲜章，写上联系电话号码）扫描后发送到彭山区人民医院采供办QQ邮箱：2128377598。

2.投标人报名时应出示下列证件、资料：

(1).企业法人营业执照;

(2).法定代表人授权委托书、委托代理人身份证;

以上证件、资料除授权委托书提供原件外其余均留存加盖鲜章的复印件。

3.投标文件发送截止时间和开标时间: **投标文件发送截止时间**2024年4月18日10:00时整（**投标文件发送至采供办QQ邮箱：2128377598**），**开标时间**：2024年4月18日15:00时整。

**九、投标文件的提交：**

1、投标书要求2份（一正一副）；电子开标只提供PDF电子版，中标后提供纸质投标文件2份。

2、投标人应在密封袋上标明：招标单位名称、招标项目名称、投标单位名称。（电子开标不提供）

3、所有投标文件的密封袋（包括内层、外层）封口处均应加盖投标单位公章。（电子开标不提供）

**4、投标文件组成：**

(1) 投标函（详见附表）

(2) 法人代表授权书（原件加盖鲜章）

(3) 法人授权代表身份证（复印件加盖鲜章）

(5) 有效的“营业执照”（复印件加盖鲜章）

(6) 近三年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（详见附表）

(7) 其他资料（格式自拟）

(8) 投标投标函文件必须在投标截止时间前送达开标地点。逾期送达或密封和标注不符合招标文件规定的投标文件恕不接受。

十. 开标地点：**电子开标，投标人须在投标文件截止时间前将投标文件发送至QQ邮箱：2128377598**。

招标执行部门联系方式

联系电话：028-37613326 联系人：曾老师、庞老师

眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）

 2024年4月12日

**信息硬件招标参数**

一、参数要求：

工作站主机，顶置电源开关，方便日常工作使用（CPU:i7-12700 及以上处理器；主板:IntelB560 系列及以上芯片组；内存≥16G DDR4 内存，提供≥双内存槽位；显卡:集成显卡）。

声卡:集成声卡，提供前2后1共3个音频接口

硬盘:M.2Nvme≥512G + HDD≥1TB

网卡:集成 10/100/1000M 以太网卡

扩展槽: ≥1个PCIE\*16、≥2个PCI-E\*1槽位、≥1个及以上 PCI 槽位

键鼠:原厂防水键盘、抗菌鼠标;

接口(前后):≥10个USB接口(其中至少6个USB3.2Gen1)、1\*VGA接口、1\*HDMI接口(VGA非转接);

电源:≥500W

软件：预装正版Windows桌面版操作系统且终身授权

安全:主机硬件具备智能 USB屏蔽，仅识别 USB键盘、鼠标，无法识别 USB读取设备防止数据拷贝，保护信息安全(非软件实现本功能，原厂出厂自带此功能)

应用:支持网络同传和硬盘保护功能;软件:镜像文件集中管理、镜像自动更新、终端集中管理、后台快速部署、P2P 传输、断网离线使用、快速还原等功能(原厂工程师安装调试)。

机箱:机箱≥9L，自带防盗锁扣。

质保:主机标准质保3年(含软件)，需出具承诺保修说明。

投标时提供针对此项目的参数证明和正品说明。

中标后签订合同前需提供样机(系统对接)进行查验。

**数量：7台**

二、其它要求：

1. 投标方所投价格应该包含人工费、安装费、调试费、项目实施过程中产生的其它费用等一切费用。
2. 中标方所供商品为全新未开封产品，不得提供返修机、翻新机、测试样机等，商品生产日期与中标日期间隔不得超过六个月；商品内含Windows 桌面版操作系统，版本不得低于投标日官方公布版本。
3. 中标方在接到中标通知书后，2个工作日内向我单位提供1台中标样品机；经我单位测试7个工作日后，如无问题再与中标方签定合同；合同签定后5个工作日内提供此次采购的所有商品，如未按此期限完成，按合同总金额千分之一每天扣罚。
4. 中标方提供商品试用期为7个工作日。

投 标 函

眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）：

我方全面研究了“ ”项目谈判文件(项目编号: )，决定参加贵单位组织的本项目谈判。我方授权 (姓名、职务)代表我方 (供应商名称)全权处理本项目谈判的有关事宜。

1、我方自愿按照谈判文件规定的各项要求向采购人提供所需货物、服务、工程，总报价为:人民币 元(大写: )

2、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证按采购文件要求完成项目的实施并交付采购人验收。

3、我方为本项目提交的响应文件2份（一正一副）。

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

6、我方如成交，承诺将按照谈判文件规定的付款方式、履约时间、地点、履约保证金额等内容以及商务条款严格履约，如不按谈判文件要求履约，自愿承担全部责任。

7.我方如用虚假材科或恶意方式提出质疑，将承担相应的法律责任。如有上述行为，我方将无条件承担贵单位相关的调查论证费用。

投 标 人： （盖章）

单位地址：

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

邮 政 编 码：

电话： 传真：

日 期： 年 月 日

**法定代表人授权书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

授权声明： （投标人名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ”（招标编号： ）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

投标人名称（盖章）：

投标日期：

**注：（1）法定代表人不参与投标而委托代理人投标适用。**

**（2）附法定代表人、委托代理人身份证复印件加盖投标人公章**。

**报价明细表（服务项目不提供）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物/服务名称** | **货物的规格型号/版本号** | **货物****品牌** | **单位** | **数量** | **单价****（元）** | **金额****（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 分项报价合计(元) |  |

注：1．供应商必须按“报价明细表”的格式填写。

2．序号按采购项目技术要求中各个组成部分顺序完整填写产品的品牌和型号。

3．“报价明细表”各项报价合计应当与“响应函”等处报价合计相等；为方便结算审计，分项报价根据供应商最终报价情况，同比例下浮。

4. 最后报价表由采购代理机构在谈判现场提供。

**响应及偏离表（服务项目不提供）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物/服务****名称** | **谈判文件要求** | **响应货物/服务技术参数** | **偏离情况****（符合、正偏离或负偏离）** | **偏离项（将偏离的内容填入此列）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.供应商须按照采购项目产品参数认真响应。

2．供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其响应或成交资格，并按照相关法律法规进行从重处理。

**近三年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明**

致：

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的投标活动，现承诺我公司在参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录及行贿犯罪等犯罪记录；无与本招标项目其他供应商存在单位负责人为同一人或存在直接控股、管理关系的情形。

 如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

投标人名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字）：

投标日期：

**类似业绩（格式自拟）**

**人员配置（格式自拟）**