**诸暨市中医医院内科就诊自助人行道闸询价采购**

**（项目编号：XXZX-2025-04-07）**

**采**

**购**

**文**

**件**

 **采购单位：诸暨市中医医院**

 **日期：二〇二五年三月**

**目录**

**第一章 采购公告**

**第二章 投标须知**

**第三章 评标办法**

**第四章 采购需求**

**第五章 应提交的有关格式范例**

1. **招标公告**

（项目编号：XXZX-2025-04-07）

为了更好地开展相关工作，需采购内科就诊自助人行道闸相关设备一批。特邀请符合条件的供应商参与询价。现将有关事项公告如下：

1. **采购内容**：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 清单一、 |  |  |  |
| **序号** | **设备名称** | **单位** | **数量** |
| **1** | 速通门-双匝道 | 台 | 1 |
| 2 | 分诊叫号道闸软件系统 | 套 | 1 |
| 3 | 线缆、不锈网线槽等 | 批 | 1 |

总价限价：5.39万元，详细参数见询价文件。

二、**采购方式**：公开询价（院内）

三、**评审方式**：最低价中标法（以专家评定的价格为准）

四、**供应商资格要求**：

1、符合政府采购法第二十二条之供应商资格规定；

2、经营项目与采购标的内容相符，具有良好信誉；

3、浙江省政府采购云平台入围供应商

五、**报名及事项咨询时间**：

1、日期截止：公告发布之日起 至2025年4月11日。

 时间：上午：8:00-11:30 下午：13:30-16:30

2、报名须提交的资料：

（1）营业执照副本复印件（加盖单位公章）。

（2）法人代表或授权委托人（附授权书）的身份证复印件（加盖单位公章）

（3）报名登记表

以上报名资料（电子版）需整合成一份PDF扫描件，以邮件形式投递至邮箱zjszyyyyyhc@163.com，章老师0575-87011516,报名邮件正文中需写明投报项目名称、投标单位名称、联系人姓名及联系方式。待招标人审核无误后进行回复，收到回复邮件即为报名成功。所有报名资料需在开标当天以纸质形式另行成册，与投标文件同时提交。

六、**项目内容及询价文件要求**

1、详见具体明细**（设备详细参数及配置询问联系人：信息中心，潘老师：****13858507350。）**

2、询价响应文件要求：

（1）企业营业执照复印件加盖公章。

（2）询价文件包括设备型号、技术参数、彩页、报价等。

（3）现场踏勘证明

（4）服务承诺书（内容见询价文件）

（5）报名资料加盖公章

（6）材料一式3份，正本1份，副本2份，无单位公章无效。

**七、询价会议时间及地点：**

1、询价会议时间：2025年 4月15日 下午13时45分

  询价地点：1号楼12楼阳光会议室

2、下单及供货要求：在政采云平台下单，中标后两周内完成供货及安装（送货上门并安装培训）。

**八、项目咨询:**

信息中心   潘老师     联系电话   0575-87777245

物资采购中心   章老师    联系电话   0575-87011516

因现场环境的特殊性，故投标人须和业主对接勘察现场，投标时提供业主勘察现场证明。统一现场勘察时间为2025年4月11日下午13：30-16：30 ，踏勘联系人：潘老师，联系电话：**13858507350** 现场踏勘需携带公司授权书（法人只需提供身份证原件）、营业执照复印件等相关资料装订成册，原件备查。

                                                                                           诸暨市中医医院物资采购中心

                     2025年4月7日

# 第二章 投标须知

前 附 表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **说明与要求** |
| **1** | 项目名称 | 诸暨市中医医院内科就诊自助人行道闸系统询价采购 |
| **2** | 采购方式 | 院内询价 |
| **3** | 评标办法 | 最低评标价法 |
| **4** | 最高限价 | 最高限价为人民币**53900元整，**任何超过最高限价的报价将被认定为无效报价。 |
| **5** | 投标资格要求 | 1、符合政府采购法第二十二条之供应商资格规定；2、经营项目与采购标的内容相符，具有良好信誉；3、浙江省政府采购云平台入围供应商 |
| **6** | 是否接受联合体投标 | 不接受。□接受。 |
| **7** | 标的划分 | 本次采购共**1**个标的，采购人将整体择定中标人。 |
| **8** | 资格审查 | 资格后审 |
| **9** | 采购文件的获取 | 通过报名邮箱发送 |
| **10** | 投标时递交资料 | 一、资格审查投标须在提交投标文件时提供下述相关证照证件，未提供或提供不完整的一律作无效标处理：（1）企业营业执照复印件加盖公章。（2）询价文件包括设备型号、技术参数、彩页、报价等。（3）现场踏勘证明（4）服务承诺书（5）报名资料加盖公章 |
| **11** | 履约保证金 | 无 |
| **12** | 投标文件 | （1）投标函（格式见附件）； （2）开标一览表（格式见附件）；（3）企业法人营业执照复印件（加盖单位公章）；（4）法定代表人授权委托书（除法定代表人亲自参加外，格式见附件)；（5）相关资质证明或文件复印件（如有要求，加盖单位公章）；（6）投标承诺书（格式见附件）；（7）投标人需要说明的其他文件和说明（格式自拟）。注：法定代表人授权委托书、投标函、开标一览表必须由法定代表人或委托代理人签字（或盖章）并加盖单位公章。 |
| **13** | 现场演示 | 不需要。□需要。 |
| **14** | 投标样品 | 不需要。□需要。 |
| **15** | 响应文件份数 | 正本一份，副本二份。 |
| **16** | 有效期 | 自投标截止日起30天。 |
| **17** | 签订合同时间 | 成交确认书发出后一周内 |
| **18** | 转包与分包 | 本项目不允许转包和分包。 |
| **19** | 履约保证金 | 无 |
| **20** | 响应文件递交截止时间 | 2025年 月 日下午13：30时 |
| **21** | 投标文件递交地点 | 诸暨市中医医院1号楼阳光会议室（开标前完成签到） |
| **22** | 开标时间 | 2025年 月 日下午13:45时 |
| **23** | 开标地点 | 诸暨市中医医院1号楼12楼阳光招标室 |
| **24** | 质疑与答疑时间 | 供应商应在2025年 月 日下午16时前以书面及电子形式(包括书面文字、传真等)向诸暨市中医医院提出质疑，逾期提出的，采购单位不予受理、答复。 |
| **25** | 其他 | **无** |

# 第三章 评标办法

1、采用　最低评标价法　。即在符合招标文件要求的前提下，择定评标价格最低者为第一中标候选人，即中标供应商。

2、中标候选资格按评标价格由低到高顺序排列，最终报价排名第一的的投标人为中标候选人。若评标小组一致认为最低评标价的响应方的报价明显不合理，有降低质量、不能诚信履约的可能时，评标小组有权通知该投标方限期进行解释。如投标方未在规定期限内做出解释，或所作解释不合理，经评标小组取得一致意见后，可确定该投标方不能成交。评标小组确定评标价次低的投标方为成交供应商。

**第四章、采购需求**

一、采购内容：诸暨市中医医院内科就诊自助人行道闸控系统，清单如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 清单一、 |  |  |  |  |
| **序号** | **参考图片** | **设备名称** | **参数** | **单位** | **数量** |
| **1** |  | 速通门-双匝道 | 防撞等级：一级防撞等级、高端伺服电机轨道交通主板材质：304拉丝不锈钢上盖厚度：1.5mm箱体厚度：1.2mm外尺寸：1400\*120\*980mm通道宽度：550-800mm红外数量：4/6对通行速度：30-35人/分钟平均无故障次数：600万次 | 台 | 1 |
| 2 |  | 分诊叫号道闸软件系统 | 挂号单扫码进出管理系统★必须对接原有智慧门诊叫号系统，并出具现场踏勘证明文件 | 套 | 1 |
| 3 |  | 线缆、不锈网线槽等 | 1、六类网线150米；2、电源线200米；3、不不锈网线槽10米；4、PVC线槽10米； | 批 | 1 |
| 注：1、报价应包含原三楼内科人行道闸一套拆装至目前内科诊区出口处；2、人行道闸系统应对接原有智慧门诊叫号系统，病人叫到号刷就诊二维码自助进内科诊区，未叫到号不能进入诊区；3、分诊叫号道闸软件系统为一次性收费，后续其它诊区增加自助人行道闸不再收取软件费用（非智慧门诊叫号系统的区域除外如：PACS叫号系统等），只需增加人行道闸；4、以上设备为内科目前内科区域自助人行道闸； |

该项目总价限价5.39万元

二、产品相关要求

（一）产品参数：详见清单。

★（二）投标人需对以下三点作出承诺，服务承诺书格式自拟

1. 提供的道闸设备能够与原有智慧门诊叫号系统无缝接入
2. 维护服务级别为7×24小时（每周7天、每天24小时）

3、提供7×24小时的故障报修电话；需在接到报修后30分钟内响应采购人的请求。若出现一般性故障，须在2小时内解决。若出现重大故障，须在24小时内解决。所有设备一年内保修。

1. 供货商根据用户通知，在规定时间内将所有设备运抵指定地点,由用户单位进行设备验收，安装调试好所有设备，由用户单位进行工程验收,合格后支付款项。
2. 本项目为包工包设备安装项目，中标人在施工安装期间按照设计及采购单位要求不得增加任何费用。

三、应提交的有关格式范例

一、装封面格式

**询价响应文件**

**项目名称：**

**项目编号：**

**投标人： （盖公章）**

**法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）**

**日期： 年 月 日**

二、投标函（格式）

致：诸暨市中医医院

根据贵方 项目的采购文件诸暨市中医医院的（编号： ）有关要求， 　　（投标人全称） 授权 （委托代理人姓名） 为全权代表，参加贵方组织的招标采购活动，并进行投标。为此：

1、我方已详细研读了全部招标文件，包括修改文件（如有的话）以及全部参考资料和有关附件等，完全理解并接受招标文件的各项规定和要求，对招标文件的合理性、合法性不再有异议。

2、我方承诺本投标文件在开标之日起至投标有效期满均具有约束力，并严格遵守投标文件中的承诺。

3、我方承诺已经具备《中华人民共和国政府采购法》及招标文件中规定的参加本项目的供应商资格条件。

4、我方严格按照招标文件的规定报价，并提供招标文件规定的全部投标文件。

5、如我方中标，投标文件将作为本项目合同的组成部分，直到合同履行完毕均保持有效，我方将按招标文件及政府采购法律、法规的规定履行合同责任和义务。

6、我方完全理解贵方不一定接受最低价的投标。

7、我方同意向贵方提供任何与该项投标有关的一切数据或资料。若贵方需要，我方愿意提供我方作出的一切承诺的证明材料。

8、与本次投标有关的一切正式往来通讯，请寄：

 地址： 邮编：

 电话： 传真：

投标人名称： （盖章）

 法定代表人或委托代理人： 签字或盖章

日期： 年 月 日

三、授权委托书（格式）

致：诸暨市中医医院

我 (姓名)　系 (投标人名称)　　　的法定代表人（负责人），现授权委托本单位在职职工 (姓名) 　以我方的名义参加单位诸暨市中医医院 　(招标项目) 项目的投标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的投标、开标、评标、签约等具体事务和签署相关文件。

 我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

法定代表人：(签字或盖章) 被授权人：(签字或盖章)

 职 务： 职 务：

被授权人身份证号码：

投标人： 　　　 (盖章)

 年 月 日

**四、开标一览表**

**1、开标一览表格式**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 数量 | 单价 | 型号 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 | 投标报价 | 小写： RMB |
| 大写： |

注：有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。供应商应充分考虑实际情况，中标后不得以任何借口增加项目，收取费用。

投标人全称（盖单位公章）：

投标文件签署人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

六、承诺书（格式）

我公司已详细阅读了 项目（项目编号： ）采购文件，现参加该项目投标，并就有关事项作出如下承诺：

1、提供的道闸设备能够与原有智慧门诊叫号系统无缝接入

2、维护服务级别为7×24小时（每周7天、每天24小时）

3、提供7×24小时的故障报修电话；需在接到报修后30分钟内响应采购人的请求。若出现一般性故障，须在2小时内解决。若出现重大故障，须在24小时内解决。所有设备一年内保修。

采购响应人名称： （盖公章）

法定代表人或委托代理人： 签字或盖章

日期： 年 月 日