绵阳市中心医院

比 选 文 件

项目名称：AI智能检中客户管理系统维保服务

项目编号：MYCH比选（2023）135号

绵阳市中心医院采购科

2023年11月

各供应商：

绵阳市中心医院拟对 AI智能检中客户管理系统维保服务 进行比选采购，欢迎能提供本货物和服务的供应商参与比选采购活动。

1. 采购项目内容

AI智能检中客户管理系统维保服务

二、 比选要求

（一）供应商资格条件要求

1、具有独立承担民事责任的能力。

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

3、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。

4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

5、供应商参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

6、本项目参加政府采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前3年内不得具有行贿犯罪记录。

7、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）技术或服务要求

1. 维保产品清单

产品品牌：北京调鼎

产品名称：AI智能检中客户管理系统

软件版本：V2.0

产品清单：AI智能检中客户管理系统一套、21.5寸诊室屏26台、排队取号机1台

1. 维保要求

（1）需要对采购人的硬件、软件进行维护升级时，提前与医院做好沟通及技术交底，升级完成后对医院人员进行必要的培训工作，并提供硬件、软件使用及运维说明。培训对象包括医生、护士和信息科工程师。

（2）伴随着医院业务及需求的变化，工程师应积极参与医院应用需求的收集、分析和论证工作，提供流程改造、报表编制及数据提取服务。正式发布前应会同甲方进行严格的测试工作，对原有系统环境进行备份，出具正式的测试报告，最大限度地减少因发布升级程序导致的各类系统扰动。

（3）定期（每季度至少一次）派遣工程师到现场巡检和分析系统运行环境和状况，向医院提交巡检分析报告，针对问题及时采取调优措施，防患于未然。内容应包括：服务器及数据库系统维护，资源状态检查、服务组件检查、数据库备份、日志文件进行整理、清除无用资源等；

（4）定期（至少每月一次）电话回访甲方软件的使用科室，主动了解软件使用情况和提供指导建议，如果发现软件存在问题应及时解决，保障软件的稳定运行及高效使用。

（5）医院在开展信息系统整体建设时，有义务协助医院在系统规划时提供技术支持，并按照医院整体方案对服务器、数据库及网络环境进行配置。在医院要求及担保下、在不破坏产品结构及保证系统安全的情况下，必须对相关应用提供技术指导和接口服务。

（6）在医院整体运行环境出现系统性故障时（如：数据库问题、性能问题），应及时协调技术力量及时解决，最大限度地减少系统宕机和拥塞的时间。

（三）商务要求

（一）合同签订及服务要求

1.合同签订：

该合同维护期限从合同签订之日起算，共计三年时间，合同一年一签。

2.服务要求

（1）供应商必须按采购人指定的方式提供7×24小时支持维护服务并在1小时内响应，维护方式包括邮件、微信、QQ、电话等远程维护以及现场服务等方式，4个小时解决。必须保证有足够的人员及技术支持电话负责本系统运维工作，并保证24小时内派工程师到达现场、48小时之内解决问题。

（2）现场服务：在上面两种方式不能解决问题的情况下，安排技术人员到现场服务，具体响应时间不得超过4小时。

（3）合同有效期内，供应商须保证所维护系统的正常运行，出现问题应及时予以维修或替换，所需费用由供应商负担。

（4）合同有效期内，当出现数据错误或不能工作时，供应商需负责检测和分析，并尽快排除故障；

（5）合同有效期内，在出现系统整体速度减慢影响业务之前，负责检测和分析，并尽快做出预防性处置，保证系统的正常运行。

（二）付款方式

合同签订后，本年度维护期从签订合同之日起算，签订合同后，采购人在收到供应商通知、正规发票、合同复印件、维保记录等相关资料后，在30个工作日内支付维护服务费用金额的50%；

维护期满一年后，采购人在收到供应商通知、正规发票、合同复印件、维保记录等相关资料后，在30个工作日内支付维护服务费用金额的50%。

第二年、第三年支付方式和时间不变。

（三）违约责任

维保服务期内如果因供应商原因造成未能按照合同约定提供服务（含提供服务达不到合同要求），由此造成的损失由供应商承担。

服务期限内，供应商的人员违反供应商规章制度，造成损失的，供应商应赔偿采购人全部损失，并无条件更换服务（技术）人员；供应商人员操作不当或违规操作造成采购人相关数据丢失、泄露、系统瘫痪等问题，供应商应承担全部恢复责任和恢复所产生的全部费用，否则采购人有权单方面终止本合同的履行并依法追究供应商全部责任。

（四）其他要求

每半年服务期作为一个考核周期，采购人按照服务内容、服务要求，进行考核，一个考核周期结束，按考核结果支付年度服务费的50%的全部或部分。服务结果不能达到约定要求，经核实无误，给与警告或扣除相应比例服务费的处罚：

普通问题：给予警告，同一问题3次警告后扣除服务费1%，如果造成严重后果或损失，扣除年度服务费3%；

紧急问题：给予警告，同一问题2次警告后扣除服务费3%，如果造成严重后果或损失，扣除年度服务费5%；

重大问题：给予警告后扣除服务费5%，如果造成严重后果或损失，扣除年度服务费10%或终止合同；

灾难问题：扣除年度服务费10%或终止合同。

原则上，若无重大服务问题发生，每半年服务期作为一个考核周期，如果发生重大服务问题，考核周期可调整为季度或月，服务费支付比例也做相应的调整。

三、响应文件内容

1、响应文件封面。

2、提供有效的《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》。

3、法人的授权书、法人和授权代表身份证复印件。

4、报价函。

5、技术、商务、服务要求响应表。

6、商务要求承诺函。

7、维保方案

注：1.此文件中没有模板的条项，格式请供应商自拟。

2.每一页都需要加盖公章。

四、注意事项

有以下情形之一的，按无效投标处理：

1、 响应文件组成内容不齐或相关证件证书资料过期。

2、 响应文件提供虚假材料谋求成交的；

3、 不按照要求发送响应文件邮件的；

4、 不按时按要求参加比选活动的。

5、 在比选活动现场不听从安排，扰乱比选活动的。

**五**、比选时间、地点

1、 比选时间：另行通知

2、 比选文件递交地点：绵阳市中心医院采购科邮箱：2242490135@qq.com

3、 比选地点：另行通知

六、联系方式

1、项目咨询：沈老师 15984604404

2、报名咨询：尹老师 18081208357

3、监督电话：杨老师 0816-2237353

4、地址：绵阳市中心医院综合楼309室

**比选响应文件**

**项目编号：**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**邮箱号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**二〇二三年 月 日**

绵阳市中心医院报价单

|  |
| --- |
| 比选供应商全称： |
| 产品名称： |
| 产品规格： |
| 报价 (总价) 大写 ： |
| 报价 (总价) 小写： |

比选单位： (公章)

法定代表人或授权代表： (签名) 年 月 日

法定代表人身份证明

比选单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

比选单位： (盖单位公章)

年 月 日

法定代表人授权委托书

本授权书声明：

我 (姓名)系 (供应商名称) 的法定代表人，现授权我单位的 (姓名) 为我公司授权代理人，以本公司的名义参加 项目公开比选活动。授权代理人在本次公开比选过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代理人： 性 别：

单 位 ： 部 门：

职 务： 电 话：

授权代理人无转让权，特此授权。

供应商： (盖章)

法定代表人： (签字或盖章)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 |  | 授权代理人身份证复印件 |
|  |

**技术、服务响应表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务/产品名称（如涉及） | 比选文件要求 | 投标响应 | 服务和产品（如涉及）工作环境条件 | 相应证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、供应商必须把磋商文件的全部服务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据磋商文件中的服务指标、服务要求，逐项、详细、真实的填写应尽可能提供相应证明材料。投标产品（如涉及）的品牌、型号、配置、本身的详细的技术指标和参数，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**第三部分 商务**

**商务应答表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 采购要求 | 投标应答 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

注：供应商必须据实填写（备注中可注明正、负或无偏离），不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。未按要求填写并在响应文件中无资料应证影响评比的责任自负。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**健全在财务会计制度承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，由投标的全权代表方做出承诺。

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，能够提供证明材料的联合体方应按招标文件要求提供，对提供证明材料困难的其他联合体方应作出此承诺。

**没有重大违法记录的书面声明**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重声明：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（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的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：1. 参照《四川省财政厅关于印发〈关于贯彻落实<中华人民共和国政府采购法实施条例>的若干规定〉的通知》（川财采[2015]37号）的规定，采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，应当以四川省人民政府规定的行政处罚罚款听证标准金额为准（《四川省行政处罚听证程序暂行规定》第三条：“本规定所称较大数额的罚款，是指对非经营活动中违法行为处以1000元以上，对经营活动中的违法行为处以20000元以上罚款”）。

2.若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本声明。

**制造商家或代理商授权书（如涉及）**

绵阳市中心医院：

（制造商家或代理商名称）是在 .（国名）依法登记注册的，其厂址现在。

（被授权公司名称）是在.

（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在。

（制造商家或代理商名称）授权 （被授权公司名称）为我方制造或代理的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品可附清单），全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为制造商或代理商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权期限：

授权单位名称：（盖公章）

日期：

注：1、供应商也可提供制造商家或代理商自有的授权格式文件，但授权文件中必须明确：制造商或代理商和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的授权销售产品、授权日期、授权单位的公章。制造厂家可以是派出机构。若由代理商授权的，须同时提供制造厂家授权代理商的授权文件复印件。

2、制造商家或代理商授权书根据采购项目要求提供，没有要求的不需要提供。

**无行贿犯罪记录的承诺函**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**诚信行为声明函**

绵阳市中心医院：

本公司作为“ （项目名称） ” 编号： 采购项目的供应商，郑重声明：

1、在参与本次同一合同项下的采购活动中，不存在与其他供应商的单位负责人为同一人或者与其他供应商存在直接控股、管理关系的情形；

2、在参加本次采购活动前，未被纳入法院、市场监管部门、税务部门、银行认定的失信名单内；

3、在参加本次采购活动前三年内的采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中，无未依法履约被有关部门处罚（处理）的行为；

4、在参加采购活动前一年内无《四川省政府采购当事人诚信管理办法》第八条之规定的失信行为。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商廉政承诺书**

本企业参与“项目名称 ”编号：项目的投标，现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目招标采购人员、审批人员、监管及行业主管人员以及评标专家等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照，搞利益结盟，腐蚀党和国家机关工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  | | |
| 传真 |  | | 网址 | |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 | | |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | | |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | | |  | |
| 账号 |  | | 技工 | | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日