**[2022-2025年超声诊疗科、CT室、体检中心打印外包服务]采购项目市场调查公告**

各供应商：

我院2022-2025年超声诊疗科、CT室、体检中心打印外包服务采购项目现进入市场调查阶段，欢迎符合资格条件的供应商前来报名参与。我院将根据市场调查的结果，邀请符合我院需求的供应商进行院内邀请论证（谈判）会，具体时间另行通知。本项目不属于政府采购类。

**一、采购项目概况：**1、项目名称：2022-2025年超声诊疗科、CT室、体检中心打印外包服务

2、项目编号：FSSZYYZWCG2022082201

3、项目预算金额：单价合同，最高限价详见报价表。

4、用户需求：详见附件1**（\*供应商必须响应用户需求书全部内容）**

**二、报名供应商资格要求：**

1、供应商必须具有独立法人资格，能独立承担民事责任和合同义务。

2、供应商必须具有有效的中华人民共和国企业法人营业执照，执照中必须具有本项目的经营范围。

3、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

4、供应商须具备履行合同的设备和专业技术能力。

5、供应商须未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)以下任何记录名单之一：①失信被执行人；②重大税收违法案件当事人名单；③政府采购严重违法失信行为。

6、供应商应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自本公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录。

7、本项目不接受联合体参与。

**三、网上公告时间及报名时提交的文件要求**1、公告时间：即日起至2022年9月21日17:00止。

2、报名时需提交的文件（A4纸，双面打印并按照以下顺序装订完整并每页加盖公章）：

（1）报名资料封面（格式见附件2）。

（2）报名文件目录（格式见附件3）。

（3）企业法人营业执照（副本）复印件。营业执照经营范围如注明“具体经营项目请登录商事主体信息公示平台查询”的，须打印商事主体信息公示平台查询页。

（4）税务登记证书（国、地税）复印件。

（5）组织机构代码证复印件。

（6）如已办理营业执照、税务登记证、组织机构代码证三证合一的企业，请提交加载法人和其他组织统一社会信用代码的营业执照复印件。

（7）自行登录“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))，下载并打印《信用信息报告》（下载日期应在本公告发布日期之后）。

（8）参与人如为法人代表，须提交供应商法人代表证明书（格式见附件4）法人代表第二代居民身份证复印件（原件备核）。参与人如为授权代理人，须提交供应商法人代表证明书及法人代表第二代居民身份证复印件、法人授权书（格式见附件5）、授权代理人第二代居民身份证复印件（原件备核）及授权代理人近三个月社保缴费证明。

（9）提供遵纪守法、诚信经营、近三年内（自论证公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录的承诺书。（格式见附件6）。

**（10）提供详细的《打印服务实施方案书》，请严格按照以下排序内容进行编制，需编制封面（封面需包含项目名称和项目编号、供应商名称、授权代表姓名及联系电话）、目录及页码；本方案书一式伍份（加盖公章），随谈判会当日自行携带入场提交；方案书内容需包含但不限于以下内容：**

①供应商简介（公司概况、获得政府部门颁发的荣誉、专利等反映履约能力的资料；如有请提供设备品牌代理和维修资质、劳务派遣经营许可、涉密办公设备维修资质资料）；

②对本项目的重点、难点理解和处理办法；

③打印服务方案 ；

④设备选型、配置方案（包含硬件和软件性能、可维护性和适用性等）；

⑤拟投入本项目的人员情况（提供人员名单；提供本项目技术人员具有本项目设备品牌制造商颁发的培训证书或维修技术资格证书或者其他机构颁发的复印机维修相关资格证书以及近6个月社保缴费证明）；

⑥应急预案和处理措施；

⑦提供自2019年1月1日至今已完成医疗机构的同类业绩合同复印件，最多提供5份（格式见附件7），须提供合同关键页，关键页包括采购内容（采购内容指可证明与本项目相关的内容）、签订日期 、双方盖章等；且针对每项合同（或业绩），需提供由客户签名盖章的验收合格资料或者由客户签名盖章的用户满意度评价，且必须为验收合格或满意程度为满意以上或类似的好评。

**备注：**

**1、供应商提交的材料必须真实可靠，如经核实为虚假材料的，将取消其报名资格并列入医院供应商诚信黑名单。**

**2、请供应商按照上述第三点第2条要求，提交纸质资料（一式一份），所提交的文件资料必须在有效期内，复印件需清晰并加盖公章，否则将会被取消资格。**

**3、供应商不得串通围标，如发现有串通围标行为将取消其参与项目资格并列入医院供应商诚信黑名单。（串通定义见《政府采购法实施条例》第七十四条,中华人民共和国财政部令第87号--政府采购货物和服务招标投标管理办法第三十七条）。**

**四、报名交资料时间**

即日起至2022年9月21日17:00截止。

**五、联系方式**

1、采购人：佛山市中医院

2、地 址：佛山市禅城区亲仁路6号自编10号楼二楼采购办公室

3、联系电话：(0757)83067029传真：(0757)83067026

4、监督投诉电话：（0757）83068460

5、电子邮箱：fs3921@163.com

6、联系人：罗先生

佛山市中医院

2022年9月14日

**附件1：**

 **[2022-2025年超声诊疗科、CT室、体检中心打印外包服务]项目用户需求书**

**一、服务要求**

1、基本要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **科室** | **预计年打印量** | **要求** | **备注** |
| 1 | 超声诊疗科 | 彩色约27万张 | 包含80gA4纸张 | 按A4幅面单面计算，A4纸双面计2张，A3纸单面计2张。 |
| 2 | CT室 | 彩色约0.1万张 | 纸张除外 |
| 3 | 体检中心 | 黑白约34万张 | 满足打印、装订（角落、两点、鞍式）一体化，包含订书钉和80gA4纸张。 |

2、供应商负责提供和更换机器日常消耗的所有耗材、Double A品牌80gA4纸张（或者质量相当于Double A品牌80gA4纸张）、订书钉、零配件以及日常机器的维护、保养，确保机器处于良好的使用状态和输出质量，供应商每月按机器输出的张数收费，不能设置最低打印量，按实结算。

3、对于设备消耗的零配件及耗材，供应商必须提供全新的原厂产品，以保证输出质量。

4、供应商安排的专业技术人员，需具有设备品牌制造商颁发的培训证书或技术资格证书或者其他机构颁发的复印机维修相关资格证书并交我院存档。

5、供应商安排专业技术人员提供技术支持，向我院讲解操作方法及注意事项；每月对设备进行巡检，跟踪设备的使用、维修、保养情况。

6、供应商提供7×24小时服务热线，法定节假日安排人员值班，确保能随时到场服务。

7、服务响应时间：供应商自接到报障电话后，1小时内到达现场进行处理，如逾期累计达3次或以上的，我院有权终止合同；如24小时内未能排除故障的，供应商负责提供同等档次的设备替换使用，直到故障设备能正常使用为止。

二、提供设备的要求

1、设备的品牌范围（选其一）：理光、东芝、惠普

2、供应商必须提供全新设备（产品官网可查在售产品）。

3、质量证明：

（1）提供品牌厂家代理资质或授权书；

（2）供货时要提供有原厂盖章的在售新机证明；

4、提供设备台数及参数要求：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **使用地点** | **提供机器数量** | **机器配置要求** |
| 序号 | 使用地点 | 提供机器数量 | 机器配置 |
| 1 | 超声检查诊室（体检中心） | 1台 | A3幅面，具备彩色网络双面打印、彩色双面复印、彩色扫描功能。输出速度≥25页/分钟；成像方式：激光成像，要求单通道四鼓四粉设计；启动时间：≤12秒；网络打印:标配打印预览功能， 标配千兆以太网可实现1000Mbps网络打印，支持PS打印驱动（支持更多字体），且可扩展支持无线/蓝牙打印，可扩展支持IP网张，实现内外网、有线无线同时使用；支持扫描预览功能；标配扫描OCR；标配内存≥4GB；硬盘：128G固态硬盘；标配无HDD，可扩充至640GB甚至更高，在选购HDD后具备清除完成作业时产生的临时数据的功能，确保HDD中的数据安全；睡眠模式最低能耗≤0.5W；纸张容量≥1200张；支持打印1.2米纸张，宽度超过A3，确保能打印A3横幅书封面；打印分辨率≥3600X1200dpi（PS3），最高分辨支持3600X1200dpi（平滑处理），标配自动双面送稿器，内置双面器和原装机柜；支持国产操作系统（统信、银河麒麟等）。 |
| 2 | 超声检查诊室 | 3台 |
| 3 | CT | 1台 | A3幅面，具备激光彩色网络双面打印、彩色双面复印、彩色双面扫描功能；支持扫描预览功能；标配自动双面送稿器，内置双面器和原装机柜；输出速度≥20页/分钟；内存≥4GB，硬盘≥320GB，整机纸张容量≥1200张；打印分辨率≥600X1200dpi（PS3） |
| 4 | 体检中心 | 1台 | A3幅面，具有双面网络打印、双面复印、彩色扫描以及装订功能。输出速度≥35张/分钟，成像方式：激光成像；(六) 启动时间：≤16秒；网络打印: 标配打印预览功能，标配千兆以太网可实现1000Mbps网络打印，支持PS打印驱动（支持更多字体），且可扩展支持无线/蓝牙打印，可扩展支持IP网张，实现内外网、有线无线同时使用；支持扫描预览功能；标配扫描OCR；标配内存≥4GB；硬盘：128G固态硬盘；标配无HDD，可扩充至640GB甚至更高，在选购HDD后具备清除完成作业时产生的临时数据的功能，确保HDD中的数据安全；睡眠模式最低能耗≤0.5W；支持100%墨粉循环，采用无废粉盒设计；纸张容量≥1200张；打印分辨率支持≥3600X1200dpi（平滑处理）；标配自动双面送稿器、小装子装订、内置双面器和原装机柜；支持国产操作系统（统信、银河麒麟等）。 |

**二、商务要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **商务条款** | **要求** |
| 1 | **报价要求** | 1、报价不高于本项目的预算控制价。2、报价方式为广东省佛山市目的地竣工验收交付价。3、报价中须包含货物及零配件、耗材的购置和安装、运输保险、装卸、培训辅导、维保、全额含税发票、雇员费用、合同实施过程中的应预见和不可预见费用等。。 |
| 2 | **现场踏勘** | 1、供应商自行到施工现场进行踏勘，一旦成交任何因忽视或误解现场情况，而导致的所有损失和责任均由供应商自行承担。2、风险提示：请供应商充分考虑市场可调产品的价格波动和施工场地障碍条件以及各种不利因素可能带来的风险。 |
| 3 | **知识产权** | 1、供应商必须保证，我院在中华人民共和国境内使用标的货物（如有）、资料、技术、服务或其任何一部分时，享有不受限制的无偿使用权，如有第三方向我院提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权的主张，该责任应由供应商承担。2、报价应包含所有应向所有权人支付的专利权、商标权或其它知识产权的一切相关费用。 |
| 4 | **服务地点** | 我院（用户）指定地点（广东省佛山市内）。 |
| 5 | **服务时间** | 工期：自合同签署生效之日起2日内交付使用。合同期：自合同签订之日起计满叁年。 |
| 6 | **验收要求** | 1、交付验收标准（1）供应商提供的货物（如有）或服务必须符合最新的中华人民共和国国家安全环保标准、国家有关产品质量认证标准。若在供货过程中所采用的某项标准或规范在本采购文件中没有规定,则供应商应详细说明其所采用的标准和规范,并提供该标准或规范的完整中文文件给我院，只有供应商采用的标准和规范是国家、国际公认的、惯用的，且等于或优于本技术规格书的要求时，此标准或规范才可能为我院所接受。如有关标准、规范和法令之间产生差异的，应当按其中最严、最优、最新且于三者之间选择最有利于我院的标准或规定执行。（2）双方约定的其他合理要求及标准。 |
| 7 | **付款方式** | 1、付款方式：每月按实结算，双方确认数量后，我院自收到完税发票之日起，30个工作日内支付。2、收款方、出具发票方、合同乙方均必须与成交供应商名称一致。 |

**附件2：**

**佛山市中医院总务科采购项目**

**报名文件**

**项目名称：**

**项目编号：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**联系人姓名：**

**联系电话（手机）： 座机：**

**E-mail：**

**日 期： 年 月 日**

**附件3**

**报名文件目录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 投标资料 | 页码 | 审核情况（√） | 备注 |
| 1 | 三证合一的营业执照复印件 |  |  |  |
| 或 | 企业法人营业执照（副本）复印件 |  |  |  |
| 税务登记证书（国、地税）复印件 |  |  |  |
| 组织机构代码证复印件 |  |  |  |
| 2 | 商事主体信息公示平台查询页（营业执照经营范围如注明“具体经营项目请登录商事主体信息公示平台查询”） |  |  |  |
| 3 | 《信用信息报告》 |  |  |  |
| 4 | 法人代表证明书 |  |  |  |
| 5 | 法人代表第二代居民身份证复印件 |  |  |  |
| 6 | 法人授权书 |  |  |  |
| 7 | 授权代理人第二代居民身份证复印件 |  |  |  |
| 8 | 授权代理人近三个月社保缴费证明 |  |  |  |
| 9 | 提供遵纪守法、诚信经营、近三年内（自论证公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录的承诺书。（格式见附件6）。 |  |  |  |
| 10 | **《打印服务实施方案书》一式伍份（加盖公章），随谈判会当日自行携带入场提交。** |  |  |  |

**附件4：**

**法定代表人资格证明书**

**佛山市中医院：**

 同志，现任我单位 职务，联系手机： ，为法定代表人，代表我单位参与贵单位以下项目的采购活动，特此证明。

项目名称：

项目编号：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

签发日期： 年 月 日 单位名称（加盖公章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **法定代表人身份证****复印件正面粘贴处** |  | **法定代表人身份证****复印件反面粘贴处** |

 说明：

1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖供应商公章。

**附件5：**

**法人授权书**

**佛山市中医院：**

我单位特授权委任 (姓名)现职员工，作为我方代表，参与贵方的采购项目，对该代表人所提供、签署的一切文书均视为符合我方的合法利益和真实意愿，我方愿为其行为承担全部责任。

项目名称：

项目编号：

有效期限：自本单位盖章之日起生效。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

授权代理人（亲笔签名）： ，联系手机电话：

授权生效日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **授权代理人身份证****复印件正面粘贴处** |  | **授权代理人身份证****复印件反面粘贴处** |

说明：1.本授权书内容不得擅自修改。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖投标人公章。

3.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**附件6：**

**承诺书**

我公司在参加本次采购项目活动中，作出如下承诺：

一、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

二、未挂靠、借用资质进行投标等违法违规行为。

三、提供的相关文件均真实、有效。

若发现我方存在上述问题，愿参照政府采购相关规定接受处罚并列入医院供应商诚信黑名单。

 供应商名称（加盖盖章）：

 日期：

**附件7：**

**拟提供的业绩**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **客户名称** | **项目名称及合同金额****（万元）** | **合同签订时间** | **联系人及电话** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

供应商名称（加盖公章）：

授权代理人签字：

日 期： 年 月 日

注：供应商未按上表和要求填报的，视为2019年1月1日起至今无用户。

**附件8：**

**报价书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **使用地点** | **内容** | **最高限价****（元/张）** | **预计年****打印量** | **报价****（元/张）** | **小计（元）** |
| 1 | 超声诊疗科 | 彩色（包含80gA4纸） | 1.25 | 27万张 |  |  |
| 2 | CT室 | 彩色（纸张除外） | 1.25 | 0.1万张 |  |  |
| 3 | 体检中心 | 黑白（包含订书钉和80gA4纸） | 0.2 | 34万张 |  |  |
| **合计** |  |
| 备注：1、超出最高限价的报价为无效报价。2、必须完全满足并响应本采购项目的全部内容和要求。3、请严格按照附件清单报价，更改序号、货物名称、单位、规格的报价单为无效报价单。4、本报价书纸质版随论证（谈判）会当日自行携带入场提交。5、人民币大写字：壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）。 |

　　　　　　　　　　　　 报价单位：（盖章）

年　 月　 日