**桂林市妇幼保健院**

**信息化建设询价议价公告**

我院拟采购2025年综合布线框架协议 ，欢迎具有相关资质的供应商前来报价。现将有关事宜公告如下：

1. **项目名称及数量：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目类型** | **系统名称** | **数量** |
| **硬件** | 2025年综合布线框架协议 | **1** |

**二、报价供应商资格**

1.国内注册的【依法在市场监督管理部门（或行政审批部门）登记注册】，具备法人资格的供应商；

2.对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)渠道列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单的、被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单的，不得参与本项目的采购活动

3.本项目不接受联合体报价。

**三、报价文件要求**

1.报价文件要求盖章、密封，正本一份、副本六份（密封袋外面必须注明报价系统名称、公司名称、联系人及联系电话）

报价文件包含但不限于以下材料：

（1）产品名称、产品报价、产品参数、售后服务方案（要求按照**附件1-4**格式要求提供，否则，按响应无效处理）；

（2）案例、企业法人营业执照、经营许可证、产品注册证、厂家授权书、委托人员授权书、产品生产企业许可证及其它资料。

1. 所提交给医院的报名文件，恕不退回。

**四、采购需求 详情见附件二**

**五、报名时间及要求：**2025年01月13日至2025年01月17日

8：30-12：00，14:30-17:30，节假日不接受报名，逾期不再受理。

报价文件要求盖章、密封，正本1份，副本六份（密封袋外面必须注明报价项目名称、公司名称、联系人及联系电话）。

**六、报名地点：**桂林市妇幼保健院信息中心（桂林市凤北路20号）。

**七、咨询电话：**0773-2621167（关先生）

**八、询价议价：**现场询价议价

**九、询价议价时间：暂定**2025年01月21日（如有变动另行通知）。

**桂林市妇幼保健院信息中心**

**2025年01月13日**

**附件：**

**1.报价表（格式）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 生产厂家（或制造商） | 品牌（如有） | 规格型号 | 数量① | 单位 | 单价（元）② | 合计金额=数量×单价③＝①×② |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价（即合计金额）大写： 元人民币（￥ ） | | | | | | | |
| 说明：供应商报价应包括本次采购范围内货物价款、货物随配标准附件、包装、运输、装卸、保险、税金、货到位以及安装、安装所需辅材、调试、检验、售后服务、培训、保修、验收及其他所有成本费用的总和，供应商应综合考虑在报价中。 | | | | | | | |

供应商（公章）：

法定代表人或相应的授权委托代理人签名：

日 期：

**注：**

**1. 供应商必须就“采购需求”中的全部内容作完整唯一报价，报价文件只允许有一个报价方案，有选择的或有条件的报价将不予接受。**

**2.供应商应如实填写报价表的各项内容，否则，响应无效。**

**3.报价表由多页构成时，须由法定代表人或相应的委托代理人签字加盖供应商公章。**

**2.技术响应表（格式）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 采购需求中的“详细技术及配置要求” | 对应“采购需求”，供应商的详细响应情况 | 偏离情况说明 |
|  |  |  |  |

供应商（公章）：

法定代表人或相应的授权委托代理人签名：

日 期：

**注：技术响应表须由法定代表人或相应的委托代理人签字并加盖供应商公章。**

**3.商务响应表（格式）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **条款内容** | **采购需求中的**  **“商务要求”** | **对应“商务要求”， 供应商的详细响应情况** | **偏离情况说明** |
| **（一）售后服务要求** |  |  |  |
| **（二）交货期及地点** |  |  |  |
| **（三）付款方式** |  |  |  |
| **（四）验收要求** |  |  |  |

供应商（公章）：

法定代表人或相应的授权委托代理人签名：

日 期：

**注：商务响应表须由法定代表人或相应的委托代理人签字并加盖供应商公章。**

**4.售后服务方案（格式）**

包含但不限于：

（1）故障出现解决方案

**......**

（2）免费技术培训方案

**......**

（3）免费保修期外维修方案

**......**

（4）其它优惠方案

**......**

供应商（公章）：

法定代表人或相应的授权委托代理人签名：

日 期：

**注：售后服务方案须由法定代表人或相应的委托代理人签字并加盖供应商公章。**