金堂县第一人民医院

四川食源性疾病病例监测直报接口服务项目

单一来源采购文件

项目编号：HXJTYY-CG-2023026

金堂县第一人民医院

2024年3月

**第一章 采购公告**

金堂县第一人民医院四川食源性疾病病例监测直报接口服务项目采用单一来源方式采购，该项目前期已经进行了单一来源论证意见公示。

**一、采购编号：** HXJTYY-CG-2023026

**二、项目名称：金堂县第一人民医院四川食源性疾病病例监测直报接口服务项目**

**三、采购内容：**

本项目共1个包，采购内容如下（详见单一来源采购文件）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 服务内容 | 最高限价 | 备注 |
| 1 | 四川食源性疾病病例监测直报接口服务 | 3.6万元 |  |

拟定供应商：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 包号 | 服务内容 | 拟定供应商 |
| 1 | 四川食源性疾病病例监测直报接口服务 | 成都小丑鱼网络信息技术有限公司 |

**四、资金来源：已落实**

**五、供应商资格要求：**

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.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参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；

6.法律、行政法规规定的其他条件。

7.本项目特定资格要求：无

**六、报价有效期：报价后90天。**

**七、响应文件正本一份，副本一份。**

**八、递交响应文件截止时间地点：**

时间：2024年3月 8日上午09;30 （北京时间）

地点: 金堂县第一人民医院行政四楼会议室

**九、开标时间及地点：**

时间： 2024年3月 8日上午09;30（北京时间）

地点: 金堂县第一人民医院行政四楼会议室

**十、联系人及联系电话**

采 购 人：金堂县第一人民医院

地 址：成都市金堂县金广路886号

联 系 人：廖老师

联系电话：028-61568771

**第二章 项目要求**

**一、项目内容：**

项目名称：四川食源性疾病病例监测直报接口服务

项目预算：最高限价：3.6万元，最高限价3.6万元。

项目要求：

1、工期要求

服务时间：签订合同后30个工作日之内。

服务地点：采购人指定地点。

2、售后服务要求

2.1系统验收合格后免费维保1年，质保期以项目终验之日起算。

2.2成交供应商须提供7×24小时免费电话技术支持，包括邮件、电话、远程维护、现场服务等方式。

2.3在系统的服务期内，投标人应确保系统的正常使用。在接到用户服务要求后半小时内做出回应，8小时内解决问题；如遇重大故障，处理时间双方协商解决。

3、培训要求：

负责免费培训使用人员和维护人员，内容包括设备操作、日常维护，确保熟练掌握全部功能为止。

4、项目验收：

项目验收需根据招标文件以及合同的需求进行验收。系统上线试运行结束后在系统验收之前，提供包括系统安装手册、数据结构手册、用户使用手册、系统维护手册等在内的完备准确的技术资料，以供验收。

5、付款方式：合同签订后30日内支付合同款的40%作为预付款，系统验收合格后30日内支付剩余60%款项。

6、报价方式

投标总价应含产品到达用户验收合格正常使用所需的一切费用，费用包括调研费、设计费、开发费、技术服务费、培训费、售后维护费、管理费、税金和政策性规定和行业规定的所有税费。

**二、报名需提供的资料：(以下资料需加盖公司鲜公章)**

（一）公司营业执照（复印件）

（二）非法定代表人报名时提供法定代表人授权书原件

（三）法定代表人及被授权人的身份证复印件（正反面）

（四）具备该项目资质的证明材料

（五）金堂县第一人民医院院内采购项目报名表（格式见官网附件）

**报名资料以PDF扫描件的形式发送到指定邮箱（931845265@qq.com）**

**三、谈价需提交的资料：(以下资料需加盖公司鲜公章，并密封)**

（一）响应文件正本一份，副本一份，需加盖公司鲜公章，并密封，包含但不限于以下内容：

1.统一社会信用代码营业执照复印件；

2.法定代表人/单位负责人身份证复印件；

3.法定代表人/单位负责人授权书原件和被授权代表的身份证复印件（正反面）及原件。（法定代表人/单位负责人参与时不需要提供）

4.具备该项目特定资格要求的证明材料（如涉及）；

5.无行贿犯罪记录承诺（格式自拟）；

6.无重大违法犯罪记录声明（格式自拟）；

7.项目要求响应情况（如涉及样品需提供样品）；

8.报价单1份（格式自拟，另还需准备5份已盖章报价单，价格不填写）。

9.投标公司认为可以证明其优势的其他资料。

（二）以下资料格式见附件，需加盖公司鲜公章，无需封装在投标文件中：

1.投标承诺函1份（附件一）

[注]：以上资料必须齐全，报价单及投标文件正本须每页加盖报价单位鲜公章; 凡未按以上要求提供资质材料或提供不全者，一律不得参加本次洽谈。投标供应商报名登记后，不得放弃参加本次洽谈，否则将以扰乱招标秩序为由纳入我院供应商黑名单。

## 附件一： 投标承诺函

致：金堂县第一人民医院

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的投标活动，现承诺：

一、我公司满足项目相关资格要求（包括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.具有履行合同所必需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；5.参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； 6.法律、行政法规规定的其他条件），并完全满足医院采购公告相关产品授权及商务要求。

二、所递交的响应文件及证明材料相关内容均如实填写，并真实可靠，若采购人在开标、评审过程中发现我方所提供的材料不真实，则我方的参选无效；若中选将取消我方的中选资格，我方不会有异议。

三、若我公司经综合评审确定为成交供应商，承诺成交产品的供货价格或者服务不超过四川地区其它医院。

四、一旦我方中选，保证按医院管理要求完成相关工作。

五、一旦我方中选，我方将按采购人要求签订合同。

六、我方未参与本采购项目前期咨询论证，不属于禁止参加本项目投标的供应商。

七、我方将严格按照相关法律法规的要求参与医院采购活动，积极配合医院营造风清气正的亲清营商环境。不以现金、红包、回扣、有价证券、贵重礼品等任何形式影响采购人采购行为。

八、我公司郑重承诺与本项目其他投标公司无任何关联关系；不组织、不参与任何陪标、围标、串标行为；绝不以他人名义投标，不以任何弄虚作假的方式参加投标。

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）**

**法定代表人或授权代表（签字）：**

**日期：**