**附件：**

**第一章 询价公告**

**浙江中医药大学附属第二医院（浙江省新华医院）**

**电子门禁安装项目的询价公告**

根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，浙江中医药大学附属第二医院（浙江省新华医院）就 **电子门禁安装** 项目进行询价，欢迎国内合格的供应商前来参加。

一.项目编号：NS-2018-005

二.采购组织类型：自行采购

三.采购项目概况（内容、用途、数量、简要技术要求等）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购内容 | 数量 | 单位 | 预算金额（万元） | 简要技术要求、用途 | 备注 |
| 1 | 电子门禁安装 | 13 | 1 | 2.6 | 具体技术指标及安装位置见附件 |  |

四.供应商资格条件：

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定：

（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；

五.询价文件附件自行下载

六. 询价响应文件提交截止时间：**2018年7月26日19时00分（北京时间）**

七. 询价响应文件提交地址：浙江省杭州市拱墅区潮王路318号门诊楼五楼514

八. 询价时间：**2018年7月27日10时30分（北京时间）**

九. 询价地址：浙江省杭州市拱墅区潮王路318号门诊楼五楼516会议室

十. 其他事项：

1. 供应商认为采购文件、采购过程和采购结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起七个工作日内，以书面形式向采购人提出质疑。

供应商应知其权益受到损害之日，是指：

（1）对采购文件提出质疑的，为收到（或发布）采购文件之日。收到采购文件之日起至响应截止时间止不足七个工作日的，应当在响应截止时间前提出。

（2）对采购过程提出质疑的，为各采购程序环节结束之日。
（3）对采购结果提出质疑的，为成交结果公告期限届满之日。

**采购单位联系方式**

地 址：浙江省杭州市拱墅区潮王路318号浙江中医药大学附属第二医院门诊五楼514

联系人：陈辉

联系电话：85267011/15700194243

 浙江中医药大学附属第二医院（浙江省新华医院）

  2018年7月19日

**第二章 报价须知**

**一、综合说明**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内 容** | **要 求** |
| 1 | 采购人 | 浙江中医药大学附属第二医院 |
| 2 | 项目名称 | 电子门禁安装 |
| 3 | 实施地点 | 浙江省杭州市潮王路318号 |
| 4 | 质保期 | 一年 |
| 5 | 供应商资质要求 | 1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定：（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 | 询价文件递交截止时间 | **2018年 7月 26日17:00时（北京时间）** |
| 7 | 询价有效期 | 为60日历天（从报价截止之日算起） |
| 8 | 询价文件份数 | **叁份** |
| 9 | 询价时间、地点 | **时间：2018年7月27日10:30时（北京时间）****地点：浙江中医药大学附属第二医院门诊楼516会议室** |
| 10 | 询价费用 | 供应商自行承担与参加询价有关的所有费用 |
| 11 | 采购预算 | **26000元（报价超过预算价作无效响应处理）** |

**二、报价文件的组成及封装**

报价文件分为资格证明文件和商务文件2部分，需包装密封完整，并在包装袋封面分别注明项目名称、编号、供应商名称（加盖公章）、联系人及电话。密封时在封口及相关部位加盖报价人单位公章及委托代理人签名或盖章。

1.资格证明文件材料：①营业执照副本复印件；②税务登记证副本复印件；③法定代表人（或负责人）身份证复印件；④委托代理人身份证复印件；⑤法定代表人（或负责人）授权书（格式详见第四章）；⑥质量和服务承诺书（格式详见第四章）；⑦报价人认为需要提供的其他材料。

2.商务文件主要包含报价一览表、安装设备型号参数（格式详见第四章)。

**3.相关施工经历、税务社保交纳证明、无违法违纪证明、无行贿犯罪证明。**

**报价人提供的各种复印件需加盖单位公章。**

报价人必须按上述要求提供报价文件，所提供的资料必须真实、齐全，如未按要求按时提供真实、齐全的有关资料，将导致资格审查不合格。

**三、报价要求**

以人民币为结算币种，包括产品（含配件）购置费、材料费、搬运费、人工费、运输费、安装调试费、税费、售后及与之相关的所有费用。

**报价超过预算价作无效响应处理。**

**四、询价小组**

采购小组由3人组成，由医院在开标前邀请相关部门专家参加评标。采购小组将本着公平、公正、科学、择优的原则，严格按照法律法规和询价文件的要求推荐评审结果。

**五、询价程序及成交办法**

1.采购小组对报价供应商进行资格性审查，当符合供应商资格要求的供应商少于三家时，项目终止。

2.询价成交原则：根据符合项目要求、质量和服务相等且报价最低的原则确定成交供应商，并将结果通知所有参与询价的未成交的供应商。

3.预中标供应商在省采购招标网、医院官网公示七日，如无异议，双方签订合同。

**第三章 项目内容及参数要求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 安装科室 | 安装部位 | 数量 | 安装 |
| 后勤服务中心 | 急诊一楼、二楼、四楼医疗垃圾间 | 3套 | 医疗废物管理需要 |
| 五病区 | 产房出口、入口 | 2套 | 病区管理需要 |
| 二十病区 | 治疗室 | 1套 | 病区管理需要 |
| 高压氧 | 高压氧治疗室 | 1套 | 评审标准需要 |
| 急诊 | 115、117、119、121、122室、抢救室 | 6套 | 病区管理需要 |
| 合计数量 | 13套 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 参数要求 | 单位 | 数量 | 参考品牌 |
| 1 | 4门门禁控制器 | 4门禁控制，支持TCP/IP和485信号通信组网。可切换成双门双开功能，内置储存记录容量10万条以上，锁供电模式支持干、湿双模式，支持韦根协议读头。 | 台 | 6 | 捷顺、海康、中控等同档次品牌 |
| 2 | Ic卡读头 | 支持韦根协议，黑色面板，IP65防水设计，带LED指示灯，内置风鸣器，工作电压12V直流。 | 只 | 16 | 捷顺、海康、中控等同档次品牌 |
| 3 | 双门磁力锁 | 工作电压12V~24V直流电源，280公斤电磁拉力，带信号反馈、开门延时调节按钮；含门夹、吸铁块等附件。 | 把 | 16 | 捷顺、海康、中控等同档次品牌 |
| 4 | 出门按钮 | 白色86型机械回弹式 |  |  | 捷顺、海康、中控等同档次品牌 |
| 5 | 门禁电源控制箱 | 12V/10A电源，预留门禁控制板，12V7Ah电池放入空间 | 套 | 6 |  |
| 6 | 控制软件 | 支持多门禁联网控制，可实时监控各门禁的工作情况，人员开门记录等，支持远程开门、支持员工数据导入导出、支持ACCESS、SQL等数据库。 | 套 | 1 | 捷顺、海康、中控等同档次品牌 |
| 7 | 线缆 | RVV4\*1.0 国标 | 米 | 1000 | 中策、正泰、天诚 |
| 8 | 线缆 | 6类网线(提供检测报告) | 箱 | 4 | 康普、海康、金浪 |
| 9 | 交换机 | 24个10/100/1000M 电口 2个1000M SFP光口 包含多模光模块 | 台 | 1 | 华为、华三、思科 |
| 10 | 安装服务 | 包含门禁布线、设备安装、联网、系统调试人员培训等服务需与现有一卡通无缝对接，含1年免费上门服务。保修期内免费提供备用件 |  | 1 |  |
| 11 | 服务响应 | 保修期内响应时间为：5×8小时，2小时内响应，4小时内到达现场，8小时内解决故障。 |  | 1 |  |

1. **报价文件格式**

**一、报价一览表格式**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **序号** | **设备名称** | **品牌** | **相关参数** | **单位** | **数量** | **单套报价（元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| **服务期** | 一年 |
| **总计(元)** | 大写： （小写： ） |

法定代表人（授权人）签字或盖章：

被授权人签字：

单位名称（盖章）：

**二、法定代表人授权书**

本授权书声明：注册于 （地址） 的 公司在下面签字的（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （单位） 的在下面签字的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，对 合同磋商及合同的执行、完成和保修，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书从 年 月 日起生效，特此声明。

被授权人身份证复印件：

法定代表人（授权人）签字或盖章：

被授权人签字：

单位名称（盖章）：

地 址：

**三、法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

法定代表人身份证复印件：

供应商：（公章）

日 期： 年 月 日**四、供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 |  |
| 公司总部 | 名称 |  |
| 地址 |  |
| 联系人 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 注册地点 |  | 注册时间 |  |
| 注册资金 |  | 实收注册资金 |  |
| 公司性质 |  |
| 法定代表人 |  |
| 营业执照 | （附复印件） |
| 资质证书 | （附复印件） |
| 组织机构代码证 | （附复印件） |
| 税务登记证 | （附复印件） |
| 单位简介：（可另附表说明） |

**附：**营业执照（副本）、资质证书（副本）等。［**上述复印件必须加盖公章**］

供应商： （公章）

日期： 年 月 日

**五、供应商服务承诺函**

致：（采购方名称）

 我代表 （供应商名称） ，在此作如下承诺：

 1、完全理解和接受询价文件的一切规定和要求。

 2、报价为闭口价，即在合同执行期间，该价格保持不变。

 3、若中选，我方将按照询价文件及我方询价文件的书面澄清的具体规定，在收到中选通知书30日内，按照采购方的要求，与采购方签订合同，逾期未签视为我公司自动放弃，并承担相应法律后果。

 4、在整个询价过程中及询价结束后，未经采购方书面同意，我方保证不向任何第三方泄露本次询价的任何信息、资料及内容。

 5、询价文件中所有关于供应商资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司承担由此而产生的一切后果。

6、本承诺函有法律效力。

供应商： (公章)

日期： 年 月 日

**六、优惠条件汇总表(格式)**

询价单位必须将所能提供的超出询价文件要求的其它优惠条件按下表格式汇总：

优惠条件汇总表

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 详细内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(表格不够可按此表格格式进行扩展)

询价单位： (公章)

日期： 年 月 日