**镇雄县人民医院监控维修维护服务**

**竞争性谈判采购文件**

为保障我院监控系统正常运行，为医院安全工作提供保障，根据我院实际情况对监控维修维护服务进行竞争性谈判采购，现将相关事宜告知如下：

一、报名方式

1. 报名时间：2025年7月9日--2025年7月16日14:00，以邮箱收件时间为准。

2.填写响应文件中报名登记表连同与本项目相适应的企业营业执照等相关资质证书、法定代表人(单位负责人)身份证明书或者法人授权代表委托书等资料一起盖章扫描在一个PDF文档里面，命名为“XX公司镇雄县人民医院监控维修维护服务采购项目报名资料”，打包发送到zxxrmyyxxk@126.com邮箱进行线上报名。

3.踏勘时间：2025年7月10日早上9：00，请各竞价方按时到镇雄县人民医院门诊门口集合。

二、评审办法

（一）由医院组织不少于5人的评审专家组，对报名供应商资质进行初审，通过资质审核的供应商进入报价评审环节。

（二）供应商对我院监控维修维护服务按年维护费报价，报价不得高于医院预算价70000元/年，否则视为无效报价。

（三）采取二轮报价，供应商递交的响应文件中的初次报价为第一轮报价，第一轮报价现场向所有竞价单位公开，留30分钟时间给各竞价单位计算第二轮报价，现场进行第二轮报价为最终报价，最终报价最低的供应商为中选供应商。

三、服务要求：

1、服务范围：负责对镇雄县人民医院儿童院区、城南院区全部监控设备设施、监控网络、监控系统，在合同期内提供免费维护、维修服务。

2、服务内容：（1）每月至少完成一次全面巡检，巡检内容包括监控画面的角度正常，画面显示正常，监控存储正常，监控回放、实时查看等功能正常使用，排查监控设施设备周围影响监控设备正常工作因素；（2）每周进行一次监控系统时间校准，保证所有通道时间一致；（3）监控出现故障时，及时响应到达现场排查故障，给出维修方案和维修时间；（4）根据双方协商一致的维修方案和时限完成维修，保障监控设施设备、监控网络、监控系统正常运行。

3、响应时间要求：在甲方提出维修需求2小时内须有维修人员到达现场对相应设备进行维修，对紧急需要维修的设备，在甲方提出维修需求0.5小时内须有维修人员到达现场对相应设备进行维修。对监控设备、设施常规简单故障，要求在到达现场后3小时内完成维修，保证设备能正常使用，复杂问题需较长维修时间或安装时间时，供应商要及时与保卫科和信息科沟通，与保卫科或信息科协商好维修完成时限，并在该时限前完成维修，保证医院监控系统正常运行。

4、监控设备相关配件非供应商操作原因造成损坏,经双方核实确实无法维修的，供应商提供维修所需配件清单，由医院提供相应配件，供应商在双方协商一致的时间内完成维修。

四、服务时间

供应商提供7\*24小时响应服务。

五、服务标准

1.响应时间满足合同要求；

2.按时完成日常巡检；

3.及时处理故障，保障监控设施设备、监控网络、监控系统正常运行。

六、服务期限及付款方式

1、本项目服务期为三年，合同一年一签。根据服务质量及后续政策满足且双方均同意情况下，可以按规定进行续签。

2、付款方式：一年一结算，服务期满一年后，乙方提供日常维修记录，经甲方审核无误后，乙方根据结算周期内产生的配件金额及年维护费开具发票，甲方收到发票10个工作日内付款。

七、合同签订：竞价中标单位应在确定中标之日起3日内到医院签订合同，未在规定时间内签订合同则视为放弃资格。

八、未尽事宜在合同中予以完善。

附件：镇雄县人民医院监控维修维护服务采购项目响应文件

镇雄县人民医院

2025年7月9日

**附件**

**镇雄县人民医院**

**监控设备维修维护服务采购项目**

**响**

**应**

**文**

**件**

**供应商： (加盖单位公章)**

**法定代表人(单位负责人)或其委托代理人： (签字)**

**联系电话 ：**

**日期： 年 月 日**

### 响应文件装订顺序

**（一正三副本）**

### 1、报名表；

2、初次报价表；

3、供货企业简介及供货企业资质；

4、法定代表人(单位负责人)身份证明书；

5、法定代表授权委托书；

6、履行合同所必须的设备和专业技术能力；

7、前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；

8、信用要求查询资料；

9、供应商认为需要提交的其他资料。

**部分资料参考模板**

**法定代表人(单位负责人)身份证明书**

供应商名称：

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 (供应商名称)的法定代表人(单位负责人)。

特此证明。

附：法定代表人(单位负责人)身份证复印件。

 **供应商： (加盖单位公章)**

 **日 期： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人(单位负责人)身份证正面 | 法定代表人(单位负责人)身份证反面 |

### 法人授权代表委托书

本人 (姓名)系 (供应商名称)的法定代表人(单位负责人)，现委托 (姓名)为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称）响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委托权。

附：委托代理人身份证复印件

 **供 应 商： (加盖单位公章)**

**法定代表人(单位负责人)： (签字或盖章)**

**身份证号码：**

**委托代理人： (签字)**

**身份证号码：**

 **联 系 电 话：**

**日期： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 委托代理人身份证正面 | 委托代理人身份证反面 |

##

**镇雄县人民医院监控维修维护服务**

**竞争性谈判采购项目报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **供应商名称** | **地址** | **联系人** | **联系电话** | **是否能按时到现场参会** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  | □是 □否 |  |
| **备注：请填写本报名表并将与本项目相适应的企业营业执照等相关资质证书、法人授权委托书、被授权人身份证复印件等资料盖章扫描后，打包发送到zxxrmyyxxk@126.com邮箱报名。** |

 **供应商名称（盖章）：**

 **法人代表（签字）：**

  **授权委托人签字：**

 **报名日期：** 年 月 日

## 初次报价表（一）

**项目名称：镇雄县人民医院监控维修维护服务竞争性谈判采购项目**

年维护费报价： 元

**供应商： (加盖单位公章)**

**法定代表人(单位负责人)或其委托代理人： (签字)**

**日期：** **年** **月**

##  最终报价表（二）

**项目名称：镇雄县人民医院监控维修维护服务竞争性谈判采购项目**

年维护费报价： 元

 **备注：**请将本报价表盖章后带至会议现场填写，该报价为最终报价。

**供应商： (加盖单位公章)**

**法定代表人(单位负责人)或其委托代理人： (签字)**

**日期：** **年** **月**