**阳光融和医院弱电井标准化改造项目**

**投 标 文 件**

**（模版）**

**投标单位名称: （盖章）**

**法 定 代 表 人**

**或其委托代理人： （签字或盖章）**

**2025年　 月　 日**

**投标须知前附表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项号** | **内容规定** |
| 1 | 项目综合说明  项目名称：阳光融和医院弱电井标准化改造项目  委托内容：医院弱电井标准化改造项目  一、整体要求  我院共有57个弱电井，弱电井内设置网络机柜、网络交换机、网络配线架、网络跳线等。  弱电井存在供电不规范、线路不整齐等问题，不易维护且存在安全隐患。按智慧医院及电子病历评审要求，需进行整改。  前期两批累计整改25个弱电井，整改前后效果对比明显。为保证弱电井的规范性，同时降低安全隐患。信息技术部计划对剩余16个弱电井进行改造。施工方需提供具备资质的工作人员，符合国家标准和本项目要求的配件、工具及材料。文明规范施工，保证医院业务不受影响。  二、改造方案  本批16个弱电井计划进行如下改造：  1、跳线统一：线缆统一标准和颜色。  2、供电统一：用PDU替换插排，规范供电。  3、POE交换机：每个弱电井增加1台POE供电交换机，解决无线设备线路凌乱和强弱电交叉问题。  4、线路规范：线缆替换、整理、打标、捆扎等。  5、电子病历/互联互通评级提出的其它弱电井需求。  配件要求：   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 配件名称 | 品牌范围 | 数量 | 单位 | 备注 | | 六类跳线 | 普天  山泽  绿联  秋叶原  博扬 | 2400 | 条 | 根据现场情况使用 | | 电话鸭嘴跳线 | 博扬  安必通  亿舟  星遥博  丰应子 | 320 | 条 | 根据现场情况使用 | | PDU | 公牛  绿联  飞利浦 德力西 | 32 | 个 | 10A\*8 1.8米 | | 24口POE交换机 | 华为  华三  锐捷 | 16 | 台 | S5735-L24P4X-A1同等配置，需提供五年质保 |   所有配件及耗材以实际使用为准(包含未列出的理线架等)。  三、工期  合同签订后30个工作日内完成施工。  四、售后服务  免费服务期1年。  五、付款方式  合同签订后付30%，施工完成且验收通过后付60%，验收通过1年后付10%。  进度要求：按照医院要求时间完成  成果要求：全部达到院方要求，并验收通过 |
| 2 | 资金来源：医院内部资金 |
| 3 | 投标人资格要求：  (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) 参加本次招标活动的供应商如成立三年以上，需保证参加招标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。  除应具备上述条件外，还必须符合下列要求：  (1) 投标方不得有围标行为，否则取消投标资格。  投标人资质要求：   1. 资质：营业执照，   （2）授权文件：法人资格证明、法人授权委托书（法定代表人直接投标可不提供，但须提供法定代表人身份证明）  （3）财务文件：审计报告（如无，可提供近3个月加盖公章的会计报表）、近3个月完税证明（企业所得税和个人所得税）  （4）业绩：提供相关业绩至少1份，携带原件备查 |
| 4 | 投标有效期：30日历天（从投标截止时间起开始计算） |
| 5 | 勘踏现场及答疑：  本项目不统一组织查看样品及答疑，若有疑问请电话联系阳光融和招标议价办公室。  电话：0536-5035539 邮箱：[ygrhzbb@163.com](mailto:ygrhzczx@163.com) |
| 6 | 1. 纸质投标文件份数：正本一份，副本一份，另附投标函3份（投标函除标书内的额外打印3份并单独档案袋封装）。 2. 纸质投标文件封装要求：正本和副本应分开用**档案袋**包装，每一个包装都应在其封套的封口处加贴封条，标明正副本并在封套的封口处加盖回标人单位章（鲜章）。**需胶装，需保证标书内页不会散乱。**   （3）开标时间请将带公章扫描版标书发至上传至慧采平台。 |
| 7 | 投标截止时间：2024年X月X日X:00（北京时间） |
| 8 | 开标时间：2024年X月X日X:00（北京时间）如有变电话更另行通知  开标地点：潍坊市高新区樱前街9000号阳光融和医院门诊楼4楼行政办公区 |

**投标文件目录**

**商务部分**

1. 投标函 第x页

**资信部分**

一、法定代表人资格证明书 第x页

二、法定代表人授权委托书 第x页

三、投标人基本情况表 第x页

四、营业执照、财务文件及其他资质 第x页

五、同类业绩一览表 第x页

六、廉洁承诺书 第x页

**技术部分**

一、项目部组成人员配备表 第x页

二、项目实施方案及服务保证措施 第x页

三、投标人认为应提交的其他资料 第x页

**阳光融和医院弱电井标准化改造**

**项目投标文件（商务部分）**

**投标单位名称: （盖章）**

**法 定 代 表 人**

**或其委托代理人： （签字或盖章）**

**2025年　 月　 日**

**一、投标函（）**

致： 山东阳光融和医院有限责任公司

1. 根据贵院弱电井标准化改造项目的招标公告，我方经计算，愿按￥\*\*\*\*元（大写： \*\*\*\*元）的投标总报价。质保期X年，税率 %。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **单位** | **规格及要求** | **数量** | **品牌** | **生产厂家** | **含税单价（元）** | **金额小计（元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金额合计（元） | | | | | | | |  |  |

1. 我方承诺：自签订合同起XX工作日完成相关工作。

3、我方同意所递交的投标文件在规定的投标时间内有效。

4、若我方中标：

(1)我方保证在收到你方的中标通知后，按招标文件规定的期限，及时派代表前去签订合同。

（2）我方保证接到中标通知后，尽快调遣人员开展工作，并保证在合同规定期限内完成合同规定的全部工作。

5、我方完全理解你方不保证投标价最低的投标人中标。

投标人：（盖章）

法定代表人或代理人：（签字、盖章）

单位地址：

邮政编码： 电话： 传真：

开户银行名称：

银行帐号：

开户行地址：

电话：

日期： 年 月 日

**阳光融和医院弱电井标准化改造**

**项目投标文件（资信部分）**

**投标单位名称: （盖章）**

**法 定 代 表 人**

**或其委托代理人： （签字或盖章）**

**2025年　 月　 日**

**一、法定代表人资格证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （投标人全称） 的法定代表人。

特此证明。

投标人：（盖章）

日 期： 年 月 日

法定代表人身份证复印件

（只可复印不可粘贴）

**二、法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名）系（投标人名称）的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名）为我公司签署 （项目名称）项目的投标文件的唯一法定代表人授权委托代理人，我承认代理人全权代表我所签署的本项目的投标文件的内容。

代理人无权转委托，特此委托。

代 理 人： 性 别： 年 龄：

身份证号： 职 务：

投 标 人：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

授权委托日期： 年 月 日

代理人身份证复印件

（只可复印不可粘贴）

**三、投标人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*单位名称 |  | | | | | |
| \*注册地址 |  | | | | | |
| \*通信代码 | 电话 |  | | \*邮箱 | |  |
| \*成立时间 |  | | | | | |
| \*单位性质 |  | | | | | |
| \*法定代表人 |  | | | | | |
| 资质等级 |  | | | | | |
| \*统一社会信用代码 |  | | | | | |
| \*固定资产 |  | | | | | |
| \*注册资金 |  | | | | | |
| \*联系人1 |  | | \*电话 | |  | |
| 联系人2 |  | | 电话 | |  | |

注：带\*项目为必填项，投标人申明所提供的资料真实有效，如有虚假将承担相关法律责任。

投标单位：（盖章）

授权代表：（签名）

填表日期： 年 月 日

1. **营业执照、财务文件及其他资质**

**五、同类业绩一览表**

单位：万元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 时间 | 合作单位 | 合同金额 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：投标人申明所提供的资料真实有效，如有虚假将承担相关法律责任。

投标单位：（盖章）

授权代表：（签名）

填表日期： 年 月 日

**六、廉洁承诺书**

致: 山东阳光融和医院有限责任公司

鉴于我方承担山东阳光融和医院有限责任公司（以下简称“阳光融和医院”） 的 项目，为了保证项目的工期、质量以及防止给阳光融和医院造成损失，促进双方有关人员廉洁自律，我方特向阳光融和医院郑重承诺如下：

**第一条** 我方承诺，在签订或履行我方与山东阳光融和医院有限责任公司所签\*\*\*\*\*合同（以下简称 “主合同”）过程中，我方人员不得进行以下行为：

一、以任何理由向阳光融和医院和合同关系人赠送现金、有价证券、购物卡、礼券以及其他物品等不正当的金钱、实物或服务（含介绍费、酬劳费、回扣等名义的好处费等）；

（二）以任何理由为阳光融和医院和合同关系人报销个人费用；

（三）为阳光融和医院合同关系人住房装修、婚丧嫁娶、配偶子女的工作安排以及出国（境）、旅游等提供方便和支付费用；

（四）以任何理由为阳光融和医院和合同关系人安排宴请、健身、娱乐等活动并支付费用；

（五）其他任何给予阳光融和医院和合同关系人不正当利益的行为。

合同关系人指阳光融和医院和经办建设项目的相关人员以及与“主合同”有直接或间接利益关系的人员，包括但不限于为阳光融和医院服务的劳务派遣人员、合作单位工作人员和其他人员，以及上述人员的亲友等关系人。

**第二条** 我方承诺，如发现阳光融和医院和合同关系人存在索要上述任何不当利益的行为，立即向阳光融和医院指定部门和人员反映，并按月向阳光融和医院指定部门和人员提交经我方法定代表人签字并加盖公章的《廉洁监督月度反馈表》。

阳光融和医院指定的部门是阳光保险集团监察稽核部，办公电话：010—89169798。

**第三条** 就与上述第一条、第二条有关的事项，我方愿意接受阳光融和医院任何形式的监督与调查；

**第四条** 如果发现有我方人员存在本承诺书第一条所列行为，我方无条件同意如下全部条款：

（一）承担由于违反本承诺书第一条所列行为造成损失的一切赔偿责任；

（二）违反本承诺书第一条所列行为，以涉及金额（或折合金额）的100倍为标准，向阳光融和医院支付赔偿金，阳光融和医院有权从应付我方款项中直接扣除；

（三）涉嫌犯罪的，阳光融和医院有权移交司法机关，追究相关当事人的刑事责任；

**第五条** 本承诺书作为“主合同”的附件，与“主合同”具有同等法律效力。

特此

承诺人：（章）

2025年 月 日

**阳光融和医院弱电井标准化改造**

**项目投标文件（技术部分）**

**投标单位名称: （盖章）**

**法 定 代 表 人**

**或其委托代理人： （签字或盖章）**

**2025年　 月　 日**

**一、项目部组成人员配备表**

**（适应于对项目组人员资质有要求的项目，不适用可不填写）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | |
| 项目负责人 | | | | | |
| 姓名 | 性别 | | 年龄 | 职务 | 执业资格 |
|  |  | |  |  |  |
| 主要业务人员 | | | | | |
| 姓名 | 性别 | | 年龄 | 职务 | 执业资格或职称 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

注：投标人申明所提供的资料真实有效，如有虚假将承担相关法律责任。

投标单位：（盖章）

授权代表：（签名）

填表日期： 年 月 日

**二、项目实施方案及服务保证措施**

**三、投标人认为应提交的其他资料**

**证件明细表**

（此表开标时投标单位必须携带）

单位名称：（公章）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 证 件 名 称 | 类 别 | 数 量 |
| 营业执照副本 | 原件 |  |
| 资格证书副本 | 原件 |  |
| 法人代表资格证明书 | 原件 |  |
| 法人代表授权委托书 | 原件 |  |
| 项目负责人及项目部人员的专业资格证书 | 原件 |  |
| 业绩资料 | 原件 |  |
| 近两年的财务审计报告 | 原件 |  |
| …… |  |  |

注：上表在开标前由投标单位自行打印并盖章，将项目要求原件放入一个单独包装袋内并附本表。

**投标文件密封封面格式**

**封面格式：**

**招标人名称：山东阳光融和医院有限责任公司**

**招标人地址：山东省潍坊市高新区樱前街9000号**

**项目名称：阳光融和医院弱电井标准化改造项目**

**项目编号：PRJ2025041700266**

**年 月 日 时 分开标，此时间以前不得开封**

**投标人名称：**

**投标人地址：**