**眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）**

**财务管理系统运维服务项目采购招标公告**

**四川金算盘软件有限公司**：

我院拟对**财务管理系统运维服务项目**进行单一来源采购。该项目已进行了公示，兹邀请你单位按照本邀请书的有关要求参加本次采购活动。

**一、项目名称和编号：财务管理系统运维服务项目。**

**项目编号：**彭人医采PRYC-2024-30号

**二、项目预算**：：4.9万元/年，服务期1年。

**三、招标项目性质：**自筹资金采购。

**四、项目内容、服务期**

4.1项目规模及内容: 详见技术要求

4.2服务期：1年。

**五、拟采用的采购方式：单一来源采购**

**六、供应商参加本次采购活动应具备的条件**

1.投标申请人为在中华人民共和国境内注册的能独立承担民事责任的法人；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，在经营活动中无重大违法记录；

**七、投标文件组成：**

1、投标函

2、承诺函

3、投标商家资格性证明材料（每页材料均需加盖单位公章）

4、投标人服务承诺（格式自拟）

5、运维方案（须响应技术要求,格式自拟）

6、法人代表证明和授权委托书

7、类似业绩（合同或中标通知书复印件加盖公章）

投标文件需提供正副本各一份，密封在同一密封袋内。

**八、递交竞争性谈判文件和开标评标截止时间为：**2024年9月4日上午10:00时，超过时间恕不接受。

**九、谈判地点：**眉山市彭山区人民医院综合楼五楼接待室

**十、联系方式**

联系人：李老师、曾老师 联系电话：028-37613326

**眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）**

2024年8月28日

**技术要求**

1、为医院现运行的金算盘所有系统提供为期一年的7\*24小时运维服务，确保全院金算盘系统的正常运行的前提下根据各使用科室的合理需求提供技术支持和维护服务。

2、服务地点：眉山市彭山区人民医院。

3、服务方式：现场服务、远程支持、电话技术支持。

4、服务实施周期：维护期一年

5、在维保期间向医院提供4次（每季度1次）的定期现场维护服务并出具维护文档，定期维服应在工作时间系统所在地进行，具体时间由双方另行确定。

6、供应商应有完善的技术支持与服务体系，专人负责与采购人联系售后服务事宜，具有专门的服务电话。

7、接到采购人系统故障报修应2小时内响应，8小时内到达现场，24小时内不能排除故障的应提供备用机，以保证设备的正常使用（随时远程指导，如需工程师到场，48小时内现场解决）。

8、在质保期内，成交供应商需不定期进行产品技术升级，如产品技术升级会对采购人的使用造成影响，供应商应提前通知采购人及用户。

9、接到医院通过电话提出关于金算盘软件的服务请求后，应在2小时内远程响应服务，如需现场服务须在两个工作日之内给予响应并提供服务。

三、商务要求

（一）付款方式：合同中约定。

（二）完成时间:以合同签订约定为准。

（三）服务地点：彭山区人民医院。

（四）验收标准：

（1）验收标准：由采购人组织验收，按国家有关规定和行业标准、成交供应商的响应文件及承诺与本合同约定标准进行验收。

（2）验收时供应商需满足招标文件及合同要求。

（3）其他未尽事宜应严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》财库〔2016〕205号的要求进行。

**附件：**

**投标函**

**眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）**:

我方全面研究了 “\_\_\_\_\_”项目谈判文件(项目编号：\_\_\_\_\_)，决定参加贵单位组织的本项目谈判。我方授权\_\_\_\_\_（姓名、职务)代表我方\_\_\_\_\_(供应商名称)全权处理本项目谈判的有关事宜。

1、我方自愿按照谈判文件规定的各项要求向采购人提供所需货物、服务、工程，总报价为：人民币\_\_\_\_\_元(大写：\_\_\_\_\_)。

2、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证按采购文件要求完成项目的实施并交付采购人验收。

3、我方为本项目提交的响应文件正本1份，副本\_\_\_\_\_\_份。

4、我方承诺，谈判有效期为30日历天。

5、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与谈判有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6、我方如成交，承诺将按照谈判文件规定的付款方式、履约时间、地点、履约保证金额等内容以及商务条款严格履约，如不按谈判文件要求履约，自愿承担全部责任。

7．我方如用虚假材料或恶意方式提出质疑，将承担相应的法律责任。如有上述行为，我方将无条件承担贵单位相关的调查论证费用。

谈判供应商名称 (盖章)：

法定代表人或负责人(签字)：

通讯地址：**\_\_\_\_\_\_\_\_**

邮政编码：**\_\_\_\_\_\_\_\_**

联系电话：**\_\_\_\_\_\_\_\_**

传 真：**\_\_\_\_\_\_\_\_**

日 期：**\_\_\_\_\_\_\_\_**

**法定代表人（负责人）证明书**

单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓 名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (供应商名称)的法定代表人（负责人）。

特此证明。

**附：法定代表人身份证复印件正反面**

供应商名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (盖章)

日期：

注：1、**法定代表人（负责人）参加谈判适用本证明书；**

2、供应商是法人单位填写法定代表人信息；

3、供应商是其他组织的，填写负责人、经营者信息，须与统一社会信用代码证等有效证件上一致；

4、供应商是自然人不填写，只提供身份证复印件。

**法定代表人授权书**

眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）：

本授权声明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (供应商名称) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (法定代表人姓名、职务)授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (被授权人姓名、职务)为我方“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”项目(项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)谈判活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关谈判、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

**附：法定代表人和被授权人身份证复印件正反面**

供应商名称 (盖章)：

法定代表人或负责人(签字或个人名章)：

被授权人(签字或个人名章)：

日期：

**注：授权代理人参加谈判的适用本授权。**

**承诺函**

眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）：

本公司 (公司名称)参加 (项目名称)(项目编号： )的采购活动，现我公司对具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，具体情况承诺如下：

具有良好的商业信誉及健全的财务会计制度；

具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

无与本采购项目其他投标人存在单位负责人为同一人或存在直接控股、管理关系的情形；

无失信行为记录诚信档案且在有效期内的情形；

参加本次政府采购活动(投标截止日)前3年内在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处理的重大违法记录(如取消投标中标资格、没收保证金、规定时间内禁止在本地参与政府采购活动等)。

我公司及其现任法定代表人近3年没有行贿犯罪记录。

参加本次政府采购活动所投产品符合国家节能、环保、无线局域网产品的强制性要求。

如违反以上承诺及声明，本公司愿承担一切法律责任。

承诺人名称(盖章)：

法定代表人或负责人(签字或盖章)或被授权人(签字)：

日期： 年 月 日

**响应及偏离表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **参数要求** | **响应货物技术参数** | **偏离情况**  **（符合、正**  **偏离或负偏**  **离）** | **偏离项（将偏**  **离的内容填**  **入此列）** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |

投标人名称(盖章)：

法定代表人或负责人(签字或盖章)或被授权人(签字)：

日期： 年 月 日

**其他材料**