**眉山市彭山区人民医院（眉山市第三人民医院）**

**临床用血管理系统四川省医疗机构临床用血信息联网接口项目采购招标公告**

**成都仁诚和科技有限公司**：

我院拟对**临床用血管理系统四川省医疗机构临床用血信息联网接口项目**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：临床用血管理系统四川省医疗机构临床用血信息联网接口项目。**

**项目编号：**彭人医采PRYC-2024-39号

**二、项目预算**：限价4万元。

**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：一年。

**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11月14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11月8日

服务要求

一、具体参数

1.临床用血管理系统四川省医疗机构临床用血信息联网接口，根据《四川省医疗机构临床用血信息联网数据采集标准（征求意见稿）》的要求，完成血液即时库存和临床发血报告的数据采集。

二、商务要求

1.中标方在运维期间不侵犯任何第三方的权利包括但不限于知识产权。若中标方在维保期间被指控侵权或引起任何第三方的索赔，中标方需承担由此给我方所造成的损失。

2.中标方在维保期间需尽量避免影响我单位患者及家属，禁止与我单位职工、患者或患者家属产生纠纷或群体性事件。

3.中标后需要与我单位签定安全生产协议书，如果在服务期间因中标方过失，发生信息安全事故（含信息泄漏、中毒等），我单位可根据相关法律、法规进行责任追究。

4.中标方所提供的系统服务需要与我单位原有系统一致，商品性能和功能需要完全匹配我单位原系统。

5.中标方需要每季度进行一个服务器信息安全方面巡检，并在巡检后一周内向我单位出具巡检报告。

6.提供365天\*24小时不间断电话应答服务；15分钟内做出响应，2个小时内解决；如需到现场，需2个小时内到达，4个小时内解决问题（如因硬件或第三方软件问题不受此服务要求的时间限制）；如超时未能完成，我单位将按运维合同总金额千分之一每天扣罚，直至任务完成为止。

7.中标方在接到中标通知书后，5个工作日内完成合同签定，7个工作日内与我单位签定安全生产协议；如未按此期限完成，按合同总金额千分之一每天扣罚。

**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**