**内江市第二人民医院门诊大楼5-10楼内网WIFI扩建采购项目**

**院**

**内**

**询**

**比**

**价**

**文**

**件**

**内江市第二人民医院**

**2024年 8月**

**内江市第二人民医院门诊大楼5-10楼内网WIFI扩建采购项目**

**第一部分 供应商须知**

内江市第二人民医院（采购人）拟对门诊大楼5-10楼内网WIFI扩建服务采购项目采用院内询比价方式进行采购，特邀请符合本次采购要求的供应商参加本项目的院内询比价采购活动。

**一、项目基本情况**

**1.项目名称：门诊大楼5-10楼内网WIFI扩建**；

**2.采购预算：39000元**。

**3.最高限价：39000元**。

**4.采购方式：**院内询比价。

**二、项目简介**

 由于护理推车的实施，门诊大楼5-10楼科室需要使用有效覆盖的内网WiFi；现阶段该WiFi只能覆盖走廊和医护区域，无法覆盖病房。护理推车对网络的覆盖需要达到病房，因此需要对现有WiFi进行扩建。

**三、邀请方式及结果公示方式**

在“内江市第二人民医院官网”上以公告形式进行公示。

**四、供应商参加本项目询比价需具备的资格要求**

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；

5.参加采购活动前三年内，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；

7.参加本次询比价活动的供应商及其现任法定代表人/单位负责人和项目负责人近三年内无行贿犯罪记录；

8.本项目不接受联合体参与。

**五、本项目不接受分包转包。**

**六、报名时间及方式**

**1.报名时间**：公告发布之日起至2024年8月9日在“内江市第二人民医院官网”上自行获取。

**2.报名方式**：电话报名或现场投递报价文件。

**七、报价文件递交时间、方式及地点**

**1.递交时间：**公告发布之日起至2024年8月9日8时50分。

**2.递交方式**：书面形式递交。

**3.递交地点：**内江市第二人民医院采管科（报价文件必须在递交报价文件截止时间前送达递交地点，逾期送达、未密封的报价文件，我院恕不接收。）。

**八、报价文件开启时间及地点**

**1.开启时间：**2024年8月9日9时。

**2.开启地点：**采购人指定地点。

**九、项目联系人及联系方式**

**1.联系人**：陈老师。

**2.联系电话**：0832-2032866。

# **第二部分 采购需求**

**一、项目概述**

根据院内业务发展需要，现拟通过院内询比价的采购方式采购一名供应商为我院提供门诊大楼5-10楼内网WIFI扩建服务。

★**二、服务内容及技术参数**

**（一）服务内容**

 **由于医院护理推车实施，现阶段该WiFi只能覆盖走廊和医护区域，无法覆盖病房，护理推车对网络的覆盖需要达到病房，本次建设要求内网WiFi全面覆盖门诊大楼5-10楼所有科室及病房使用，并且网络传输：≥100mb。 。**

**（二）配套产品及技术参数要求**

 **1.AP：不低于19台**

**（1）安装方式放装；**

**（2）支持WiFi6：802.11ax，双频四流，最小接入速率不低于2Gbps，内置智能天线，最小发射功率不低于20dbm，支持BLE5.1，最小接入用户数200；**

**（3）支持Fit AP、FAT AP和云AP模式，不少于1个Console口+1个100M/1000M/2.5G以太网电口+1个本地电源接口，支持壁挂、吸顶；**

**（3）满足室内普通高密情况下高带宽，高并发使用需求。**

**2.交换机：不少于3台**

**（1）支持二层网管交换机，交换容量不小于336Gbps，包转发率不小于78Mpps；**

**（2）不少于16个10/100/1000Mbps自适应电口(支持POE/POE+，整机PoE最小输出功率不小于250W，单端口最大输出功率不小于30W)，固化不少于4个SFP千兆光口，支持VLAN、ACL、端口镜像、端口聚合等功能，支持云平台管理。**

**3.网线：数量满足使用需求**

**（1）产品标准：符合ISO/IEC 11801、TIA/EIA-568、YD/T 926.2和YD/T 1019**

**（2）产品性能：性能达到或超过6类/E级信道规范的要求，最大频率不小于250MHz，支持至少1GMbps的网络传输速度；**

**（3）采用中心十字架结构，提升各线对之间串音指标富裕度；**

**（4）导体采用优质实芯裸铜导体，导体直径≥0.57mm，满足线规23AWG；**

**（5）直流电阻：≤7.5Ω/ 100m；**

**（6）绝缘采用优质高密度聚乙烯（HDPE）厚度≥0.225mm；**

**（7）护套材料采用黑色优质低烟无卤阻燃料，可满足B1级阻燃标准；**

**（8）铜缆外径为￠6.1±0.3mm ；**

**（9）电缆采用蜂房式成圈，护套米标0-305米；**

**（10）安装温度： 0℃～+50℃，工作温度范围：-20 至 75度。**

**注：以上三项配套产品均由成交供应商提供，并且所有权归采购人，**

**（三）其他要求**

 **1.施工要求：利用之前的内网WiFi架构扩建，原有设备利旧，同时配合新设备合理调整所在位置做到均衡有效覆盖 。**

**★三、商务要求**

**1.服务时间：**合同签订之日起 7日内完成建设 ，后续提供3年的运行维护，质保期1年内维护费用由成交供应商承担，后续两年维护涉及的硬件费用由采购人承担。

**2.服务地点：**采购人指定地点。

**3.支付约定**

 支付方式以合同约定为准。

**4.本项目报价包括但不限于：**人工、运输、管理费、服务费、利润、保险、税金等完成本项目所需的一切费用，采购人不再支付合同金额外的任何费用。

**5.其他要求：**供应商工作人员在履行职务过程中造成自身、采购人或第三方人员伤、亡的，由供应商自行承担全部的责任。

**6.验收：**严格按照相关法律法规和本项目采购文件的技术、服务要求以及成交供应商报价文件、承诺及合同约定标准进行验收，5-10楼内网wifi有效覆盖，网络传输：≥100mb视为合格。

7.其他未尽事宜以合同中约定为准。

 **注：标注“★”条款为实质性要求条款，不满足作无效响应处理。以上实质性要求可以承诺函的形式进行承诺。**

**第三部分 评审方法**

**一、本项目为最低评标价法**

在通过资格、符合性审查，且所有技术、服务及商务要求均符合的供应商中，按供应商提供的服务总报价进行对比，价格最低者成交。

**二、其他要求**

在评审过程中，评审小组认为供应商的报价明显低于其他通过实质性审查供应商的报价，有可能影响服务质量或者不能诚信履约的，评审小组应当要求其在报价现场合理的时间内提供书面说明，并提交相关证明材料，供应商不能证明其报价合理性的，评审小组应当将其作为无效处理。

**第四部分 报价文件格式**

**1.承诺函**

**内江市第二人民医院：**

我公司作为 项目的供应商，根据采购项目文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）参加本次询比价活动的供应商及其现任法定代表人/单位负责人和项目负责人近三年内无行贿犯罪记录；

（八）我公司非联合体参与本项目。

二、报价文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对项目文件有异议的同时又参加报价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、在参加本次活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的活动的行为。

四、在参加本次活动中，不存在和其他供应商在同一合同项下的项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、如果有记入诚信档案的失信行为，将在报价文件中全面如实反映。

六、报价文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

七、如对本项目有质疑在院内询比价结束后2个工作日内一次性提出对本项目的所有质疑。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

**供应商名称（盖单位公章）：XXX**

**法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX**

**日 期：XXX年XXX月XXX日**

**2.法定代表人身份证明书**

 （姓名、性别、年龄）在我公司（或者企业、[单位](https://baike.baidu.com/item/%E5%8D%95%E4%BD%8D/32292%22%5Ct%22https%3A//baike.baidu.com/item/%E6%B3%95%E5%AE%9A%E4%BB%A3%E8%A1%A8%E4%BA%BA%E8%BA%AB%E4%BB%BD%E8%AF%81%E6%98%8E%E4%B9%A6/_blank)）任 （董事长、总经理等）职务，是我公司（或者企业、单位）的法定代表人。

　 特此证明。

　  **（供应商名称加盖公章）**

 **日期：XXX年XXX月XXX日**

**附：1.法人身份证明材料复印件并加盖供应商公章。**

**2.由法定代表人参加询比价活动时只需提供“法定代表人身份证明文书”。**

**3.法定代表人授权委托书**

**内江市第二人民医院：**

 本授权声明：XXX（单位名称），XXX（法定代表人姓名、职务）授权XXX（被授权人姓名、职务）为我方参加XXX项目询比价活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

 特此声明。

**供应商名称（盖单位公章）：XXX**

**法定代表人（签字或盖章）：XXX**

**授权代表签字：XXX**

**日 期：XXX年XXX月XXX日**

**注：1.应附法定代表人身份证复印件和授权代表身份证复印件。**

**2.身份证明文件包括居民身份证或户口本或军官证或外籍人员的护照等。**

**3.法人法定代表人不参加授权委托代理人参加时提供。**

**4.本项目实质性要求的承诺函**

**内江市第二人民医院：**

我公司作为 项目的供应商，根据采购项目文件要求，现郑重承诺如下：

我公司完全响应本询比价文件中的所有实质性要求。

我公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

**供应商名称（盖单位公章）：XXX**

**法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX**

**日 期：XXX年XXX月XXX日**

**5.报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **项目编号** |  |
| **序号** | **服务内容** | **单位** | **数量** | **单价（元）** | **合计（元）** | **备 注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **总报价****（人民币：元）** | **小写：****大写：** |

**注：1、报价包含人工劳务、设备投入、交通、通讯、材料、资料、保险、税费、利润等与之相关的可以预见及不可预见的所需要的其他所有费用，采购人不再支付合同金额外的任何费用。**

**供应商名称（盖单位公章）：XXX**

**法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX**

**日 期：XXX年XXX月XXX日**

**6.其他供应商认为应该提供的资料**

（1）有效的营业执照

（2）如不提供也不影响报价文件有效性