**中山市古镇人民医院天融信超融合及杀毒EDR维保服务项目报价邀请函**

各潜在供应商：

中山市古镇人民医院对天融信超融合及杀毒EDR维保服务项目采购项目进行采购，欢迎符合资格条件的报价人报价。

一、项目名称：中山市古镇人民医院天融信超融合及杀毒EDR维保服务项目采购项目

二、采购上限价：该项目采购上限价为人民币49250元（含税）。

三、采购说明：

（一）该项目报价要求各报价供应商报项目总价，报价超出采购上限价的供应商作无效询价报价。

（二）确定中选供应商方式：选取最低报价供应商（若报价供应商所报价格相同的，将采用摇珠或者抽签方式选定最终中选供应商）

（三）最终结算以按实结算为准，结算总价原则不得超出中选价，超出部分按照相关规定实施。

四、项目内容：该项目共一个项目包，需要对中山市古镇人民医院天融信超融合及杀毒EDR维保服务项目采购项目采购，详见需求部分。

五、报价人资格要求：

1. 必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织。

2. 具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条资格条件。

3. 不同的供应商之间有下列情形之一的，不接受作为参与同一采购项目竞争的供应商。

3.1 法定代表人或供应商负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的供应商。

3.2 为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

3.3★报价人2023年以来参加本医院项目有自动放弃中标资格或被认定为提供虚假材料应标的不能参加本次项目。

4.供应商须无围标、串标行为，**投标文件提供《无围标串通等违法违规行为承诺书》（承诺书格式自行编制）和提供《廉洁承诺书》(承诺书格式自行编制)。**

5.本项目不接受联合体报价，不允许分包，一旦发现或被举报有分包行为，将取消中标资格，并列入黑名单，永久性不接纳为供应商。

**六、报名时间和方式。**（本次询价均使用北京时间，24小时制）

**报名时间**：2025年8月22日至2025年8月29日(上午8:30-12:00，下午14:30-17:30分，节假日除外）

**报名地点：**中山市古镇人民医院10号楼一楼信息科

**报名方式：报价供应商现场、快递、邮寄等方式报名及提交以下资料（报价文件与报名可同一时间，快递、邮寄方式必须投递到古镇人民医院10号楼信息科，以签收时间为准。），不接受电话报名及提交资料。**

**①有效营业执照复印件、②法定代表人证明书原件、③经办人身份证复印件及法定代表人授权委托书原件。**以上证件复印件加盖公章作为报名备案资料。

七、本询价文件规定的时间（本次询价均使用北京时间，24小时制）。

八、**递交报价文件截止时间**：**2025年8月29日上午12:00时（北京时间）。**

九、询价评选时间：2025年8月29日下午15:00（北京时间）。

十、递交询价报价文件地点：中山市古镇镇东兴中路15号10号楼信息科

十一、中山市古镇人民医院将不负责报价人准备报价文件和递交报价文件所发生的任何成本或费用。

十二、采购人联系方式

地址:中山市古镇镇东兴中路15号中山市古镇人民医院10号楼信息科

联系人：韩先生

电话：0760-22323791

十三、监督部门：古镇人民医院监察室

联系电话：0760-22329962

**用户需求**

**1、终端杀毒和超融合产品远程产品咨询服务**

通过服务热线以及乙方各地服务中心的电话、传真、邮件、邮寄等远程方式，为甲方提供有关产品的技术咨询服务，随时解答甲方在使用产品过程中遇到的问题，确保甲方能够高效、准确地获取产品相关信息，保障产品的正常使用和操作；

**2、终端杀毒和超融合产品现场支持服务**

在服务期限内（1年），若甲方遇到复杂问题或紧急故障，乙方将及时派遣专业的技术人员前往甲方现场，提供现场技术支持和解决方案，以尽快恢复产品的正常运行，最大限度地减少对甲方业务的影响，保障甲方业务的连续性和稳定性。

**3、超融合软件产品维护服务**

涵盖超融合软件版本的故障排除、版本维护、故障修复、补丁更新以及超融合软件基础服务。乙方将密切关注软件的运行状态，及时发现并解决可能出现的各类问题，确保软件系统的稳定性和可靠性，同时根据需要为甲方提供必要的技术支持和指导，帮助甲方充分利用软件的各项功能，提升工作效率和业务效益。

**4、硬件产品维保服务 ：**

针对甲方的硬件产品，乙方提供全面的维保服务（包含服务器主机、电源、风扇、硬盘、RAID卡、内存、CPU等核心组件坏件更换）。在产品出现故障时，乙方将迅速响应，对故障进行诊断和修复，确保硬件设备能够尽快恢复正常运行。对于无法现场修复的硬件故障，乙方将提供返厂维修等相应的解决方案，并负责协调物流等相关事宜，尽量缩短硬件设备的维修周期，减少对甲方业务的干扰。

**5、超融合软件原厂服务承诺函服务 ：**

乙方还需提供现有产品的原厂服务承诺函，以进一步明确乙方对甲方所提供的服务质量和服务范围的承诺，为甲方提供更全面、更可靠的保障，确保甲方在使用乙方产品和服务的过程中能够获得优质的体验和满意的服务

6、服务清单如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **维保设备/项目名称** | **品牌型号/服务内容** | **维保设备详细描述** | **单位** | **数量** |
| 1 | 服务器 | 天融信超融合管理系统V3 | CPU:Intel Gold 5117处理器\*2颗内存：256GB(8\*32GB)，标配DDR4后置系统:1\*256GB SSD电源：800W冗余电源，硬盘：2块3.5寸8TB 7200转SATA硬盘/企业级，2块512GB SSD固态硬盘 SATA接囗 2.5寸 | 台 | 1 |
| 2 | 服务器 | 天融信超融合管理系统V3 | CPU:Intel Gold 5117处理器\*2颗内存：256GB(8\*32GB)，标配DDR4后置系统:1\*256GB SSD电源：800W冗余电源，硬盘：2块3.5寸8TB 7200转SATA硬盘/企业级，2块512GB SSD固态硬盘 SATA接囗 2.5寸 | 台 | 1 |
| 3 | 服务器 | 天融信超融合管理系统V3 | CPU:Intel Gold 5117处理器\*2颗内存：256GB(8\*32GB)，标配DDR4后置系统:1\*256GB SSD电源：800W冗余电源，硬盘：2块3.5寸8TB 7200转SATA硬盘/企业级，2块512GB SSD固态硬盘 SATA接囗 2.5寸 | 台 | 1 |
| 4 | 软件服务 | 天融信超融合管理系统V3 | 含6核心CPU超融合软件版本升级服务和远程技术支持服务 | 项 | 1 |
| 5 | 终端安全防护 | 天融信终端威胁防御系统V1 | 提供100个Windows PC/Server系统原厂1年升级服务。必须包含1年原厂病毒库升级服务。 | 套 | 5 |

 **7、付款方式**
 2.1 第一期付款：签订合同后，成交供应商出具等额有效发票30个工作日内支付合同总额90%。

2.2 第二期付款：系统正常维护服务满12个月后，成交供应商项目验收合格后，采购人在收到成交供应商提供的发票后，在30个工作日内支付合同总额10%。

## **8、报价要求**

报价供应商必须按要求完整填写相关附表，并签字盖章。

备注：

1、该报价文件要求一正一副，密封递交。

2、询价文件正本与副本可以单独密封包装，也可以所有询价文件密封包装在一个密封袋内。密封袋的封口处应粘贴处理。

3、密封外包装加盖供应商印章。

4、如果未按要求密封和标记，采购人对误投或提前启封概不负责。

5、★供应商必须根据采购项目的技术参数按顺序逐条响应，佐证材料标注页码，否则可作废处理。

**表1 报价函**

致：中山市中山市古镇人民医院

 根据贵方的中山市古镇人民医院天融信超融合及杀毒EDR维保服务项目采购项目进行采购的询价邀请函，签字代表 （姓名、职务） 代表报价人 （报价供应商名称） 参加报价，并提交报价文件。

据此函，本人宣布同意如下：

所附“报价一览表”规定的应提供和交付的货物、服务和工程报价**总价**为（人民币、含税）：

 （大写）， （小写）。

报价人代表姓名、职务（印刷体）：

报价人名称：（加盖公章）

法定代表人签字（或其委托的全权代表人）：

注：法定代表人委托全权代表人，需附法定代表人授权书。

 年 月 日

**表2 法定代表人授权委托书**

致：中山市古镇人民医院：

兹授权以下同志（见身份证复印件），为我方参与**（项目名称）**采购项目事务代理人，其权限是：全权代表本公司参与上述采购项目的采购工作，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺 。

授权供应商： （盖章） 法定代表人： （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人姓名： 性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

有效通讯电子邮箱：

营业执照号码：

经济性质：

说明：

1.法定代表人为企业事业供应商、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件。

4.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的投标，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：与本公司响应文件中标注的投标有效期相同，自本供应商盖公章之日起生效。

6.投标签字代表为法定代表人，则本表不适用。

7.身份证复印件（或扫描件）必须清晰可见。

被权代表身份证反面复印件

被授权代表身份证正面复印件

**表3 法定代表人证明书**

致：中山市古镇人民医院：

（ ）同志，现任我供应商（ ）职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 供应商： （盖章）

附：代表人姓名： 性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

有效通讯电子邮箱：

营业执照号码：

经济性质：

说明：

1.法定代表人为企业事业供应商、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件。

4.身份证复印件（或扫描件）必须清晰可见。

法定代表人身份证正面复印件 法定代表人身份证反面复印件

**表4 分项报价一览表**

项目名称： 金额供应商：元（人民币）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **单价** | **数量** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **报价总价** | **大写： 元整（小写：￥ 元）** |

注：

1. 此表的总计系该项目所需费用含相关货物、劳务、保险、服务、交通费、管理费、安装、税费等在内的全部一切费用，金额总数即报价总价。
2. **分项报价按照采购人要求(或采购需求）格式进行报价。**

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人或其委托人签字： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：

**表5 服务方案和承诺**

**主要内容应包括但不限于采购需求部分（格式自定）：**

1.人员配置

2.提供服务及其实施措施；

3.须采购人配合事项；

4.根据项目需求逐项作出承诺；

5.供应商的其他资料。

报价供应商承诺书所承诺内容包含但不限于上述要素

供应商名称（供应商盖公章）：

法定代表人或其授权代表签名：

日 期：