报名须知

各公司代表：

1. 报名方式：邮箱报名。将资质证件、授权书加盖公章以PDF形式发邮箱发邮箱smudh\_zwk@163.com（文件命名为：项目名称+公司名称）。
2. 附件二《项目报价表》加盖公章一式两份原件，不与纸质资料共同提交，被授权人按院内评审时间安排带至评审现场。
3. 纸质资料提交：请按第二部分：《材料基本目录》等要求做好三份材料，在报名截止时间前送至/邮寄广州市越秀区麓景路2号南方医科大学皮肤病医院11楼总务科以便做好评审前的准备工作。
4. 院内评审时间另行通知。

五、贵公司必须对所提供材料的真实性负责，如发现虚假材料将列入采购黑名单，并依法追究相关责任。

六、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一项目报价, 一经发现按无效响应处理并列入院内不诚信供应商名单。

目 录

1. 用户需求书
2. 材料基本目录
3. 材料格式

**第一部分 用户需求书**

**说明：以下是本项目需求详细部分，无任何针对性、倾向性和排他性，因市场了解的局限性，可能存在某些不足，仅为参考。**

1. **项目要求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **数量** | **单位** | **交货时间** | **限高价（元）** |
| 安防设备采购 | 1 | 批 | 合同签订之日起10个日历天内完成交货、安装调试 | 48000 |

1. **技术要求**

1、用途要求：日常监控

2、安装地点：越秀区麓景路2号

3、本项目所涉及的配套设备，供应商应全部响应，不得仅对部分内容响应，不得对项目进行分包、转包。

4、数量、参数要求：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **数量** | **具体性能与参数要求** |
| 1 | 智能警戒摄像机 | 27 | 像素：400万以上；夜视类型：全彩夜视  供电方式：POE；存储编码：H.265，Smart H.265  安装要求：需包更换旧模拟设备，并布设新超六类网线及交换机，传输至指定地方储存。 |
| 2 | 9口POE交换机 | 5 | 端口供电功能：POE供电  上下行端口速率：百兆以上  端口数量：9口以上  网络标准：支持IEEE 802.3、IEEE 802.3u/ab/ataf/网络标准  品牌要求：国内一线品牌（海康、大华、华为、H3C等）  安装要求：配套监控摄像机使用，连接传输至指定地方。 |
| 3 | 24口POE交换机 | 4 | 端口供电功能：POE供电上下行端口速率：千兆以上端口数量：24口以上；网络标准：支持IEEE 802.3、IEEE 802.3u/ab/ataf/网络标准  安装要求：配套监控摄像机使用，连接传输至指定地方。 |
| 4 | 64路硬盘录像机 | 1 | 主机内含≥6T,7200RPM,3.5寸监控专用硬盘≥7个。 |
| 5 | 网络8路有线报警主机(含3个分机点） | 1 | 实现与现有监控联动。 |

**三、商务要求**

**（一）交货时间、地点与方式**

1、交货时间：合同签订之日起10个日历天内完成交货、安装调试

2、交货地点：越秀区麓景路2号

3、交货方式：成交供应商自行送达采购人指定的地点并安装调试到位

**（二）质保期及售后服务要求**

1、免费质保期：成交供应商须提供2年以上免费质保期（验收合格并交付使用之日计算）。

2、服务响应时间：接到维修通知后2小时内响应，12小时内到达现场。

3、质保期内如出现严重质量问题，72小时内不能完成维修，则成交供应商最迟应在3日内免费向采购人提供同样规格要求的替代品。在质保期内，同一缺陷经3次维修、调换后仍无法达到质量标准的，则认定该类产品均不合格，采购人有权将该类产品无条件退货。此造成的损失，全部由成交供应商承担。

4、免费质保期内，非采购人的人为原因而出现的产品质量及安装问题，由成交供应商负责包修、包换或包退，并承担因此而产生的一切费用。

5、所有货物保修服务方式均为成交供应商上门保修，即由乙方派员到使用现场维修，由此产生的一切费用均由乙方负责。

**四、付款方式**

银行转账

**第二部分　材料基本目录**

1、\*项目报价表

2、\*公司《企业法人营业执照》

3、\*公司法定代表人证明（附身份证复印件）

4、\*公司业务员授权书（附身份证复印件）

5、\*产品质量保证承诺书（包括但不限于货源、包装、运输等环节的质量保证措施或承诺）

6、\*需求响应表

7、\*售后服务方案

8、 \*同类项目服务

9、报价人认为需要提交的其它材料

说明：

1、以上材料均需加盖公章，按顺序摆放，且在有效期内。带星号（\*）项为必交材料，属于资格条件及★条款证明材料不提供则响应文件无效无效提供则响应文件无效，其他必交材料不提供或无效或提供的证明材料不能证明满足需求的，评审时对应内容不得分。

2、材料中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边加盖公章或签字才有效。

**第三部分 材料格式**

**3.1封面**

**南方医科大学皮肤病医院**

**安防设备采购项目**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话：**

**联系邮箱：**

**日期：**

**3.2**

**目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码** |
| 1 | \*项目报价表 | 第( )页 |
| 2 | \*公司《企业法人营业执照》 | 第( )页 |
| 3 | \*公司法定代表人证明（附身份证复印件） | 第( )页 |
| 4 | \*公司业务员授权书（附身份证复印件） | 第( )页 |
| 5 | \*产品质量承诺书 | 第( )页 |
| 6 | \*需求响应表 | 第( )页 |
| 7 | \*售后服务方案 | 第( )页 |
| 8 | \*同类项目服务 | 第( )页 |
| 9 | 报价人认为需要提交的其它材料 | 第( )页 |

**3.3法定代表人/负责人资格证明书**

**法定代表人/负责人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |

**3.4法定代表人授权委托书**

**法定代表人/负责人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称）

（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在南方医科大学皮肤病医院 项目中报名、院内谈判及合同签订事务。

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |

**3.5需求响应表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **院方需求** | **实际参数**  **(报价人应按货物/服务实际数据填写，不能照抄院方参数要求)** | **是否偏离**  **（无偏离**  **/正偏离**  **/负偏离）** | **备注** |
| 1 | 安防设备采购1批，医院监控 |  |  |  |
| 2 | 智能警戒摄像机像素：400万以上；夜视类型：全彩夜视；供电方式：POE；存储编码：H.265，Smart H.265；安装要求：需包更换旧模拟设备，并布设新超六类网线及交换机，传输至指定地方储存。 |  |  |  |
| 3 | 9口POE交换机，端口供电功能：POE供电上下行端口速率：百兆以上端口数量：9口以上；网络标准：支持IEEE 802.3、IEEE802.3u/ab/ataf/网络标准；安装要求：配套监控摄像机使用，连接传输至指定地方。 |  |  |  |
| 4 | 24口POE交换机，端口供电功能：POE供电上下行端口速率：千兆以上端口数量：24口以上；网络标准：支持IEEE 802.3、IEEE802.3u/ab/ataf/网络标准  安装要求：配套监控摄像机使用，连接传输至指定地方。 |  |  |  |
| 5 | 64路硬盘录像机，≥6T,7200RPM,3.5寸监控专用硬盘≥7个。 |  |  |  |
| 6 | 网络8路有线报警主机(含3个分机点），实现与现有监控联动。 |  |  |  |
| ★8 | 本项目所涉及的配套设备，供应商应全部响应，不得仅对部分内容响应，不得对项目进行分包、转包。 |  |  |  |
| 9 | 质量保证期：自项目验收合格之日起，质量保证期不少于2年 |  |  |  |
| 10 | 供应商必须按照采购人要求将货物安装到指定位置并能投入正常使用。 |  |  |  |
| 11 | 成交供应商必须对于出现因不符合质量标准的产品负责包退包换。 |  |  |  |
| 12 | 服务地点：越秀区麓景路2号 |  |  |  |
| 13 | 付款方式 |  |  |  |