医院护理管理系统维保采购项目招标文件

1. 项目名称：医院护理管理系统维保采购项目

二、采购预算（最高上限价）： 30000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 病案信息部（信息科） | 医院护理管理系统维保采购项目 | 1 | 年 | 30000 | 30000 |

三、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，凭使用科室及医工办签字确认的维保验收单每半年支付一次维保费用，服务期满半年后支付该年度维保费的50%。

四、评标办法：竞争性议价

五、投标人的资格要求

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。

2、本项目不接受联合体报价。

3、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

4、法定代表人身份证明

5、法定代表人授权委托书（如有）

6、基本账户信息

7、服务方案

1. 维保要求

1、提供的服务形式如下：

* 1. 在线服务：乙方通过即时通信工具（如QQ、微信、邮件等）为用户提供提交问题、查询问题、解决问题的服务。
  2. 电话服务：乙方通过电话为甲方解决问题的服务。
  3. 远程服务：乙方通过远程连接对甲方的系统进行远程调试并解决问题的服务。
  4. 现场服务：乙方派遣技术人员到甲方使用现场解决问题，并对系统进行系统保障的服务。

1. 服务的项目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **服务项目** | **服务内容** | **标准版** |
| 在线支持 | 微信，邮件技术支持(面向护理部和信息科、全院护理管理人员 | 7\*24小时 |
| 远程维护 | 在线远程技术维护 | 7\*24小时 |
| 电话支持 | 电话支持 | 7\*24小时 |
| 电话回访 | 定期对用户使用情况进行回访 | √ |
| 现场巡检 | 现场巡检系统运行状态 | 每年4次 |
| 现场服务 | 系统出现问题，当远程不能解决时，提供上门服务 | √ |
| 修改/增加功能项 | 应客户的需求，修改/增加原实现的功能项（包含各类表单的定制化开发） | √ |
| 远程服务器迁移 | 由于服务器变更引起的系统迁移服务 | 每年一次 |
| 数据修正 | 查找系统中出错的数据，并进行修正，数据的错误常见于操作失误，死机、断电等意外造成的数据错误 | √ |
| 数据备份 | 备份系统数据，确保系统数据安全有效。 | √ |
| 数据恢复 | 恢复有效的备份系统数据。 | √ |
| 系统使用培训 | 指导临床用户使用系统，提高用户的系统应用能力 | √ |
| 系统维护培训 | 指导信息科用户进行系统日常维护 | √ |
| 设备维护 | 免费设备维护检测，如需更换配件，收取原厂成本价 | 仅限乙方提供设备 |
| 备用机服务 | 设备维修时，免费提供备用机至故障设备维修完成。 | 仅限乙方提供设备 |
| 网络维护 | 对网络环境进行维护 | 仅限乙方部署网络 |

7\*24小时响应，一般问题2小时响应并处理完毕，如无法远程处理 4小时到达现场并处理完毕；紧急问题1小时响应并处理完毕，如无法远程处理（4）小时到达现场进行故障排除。如遇更换配件或其它特殊原因短时间内无法解决的，我方向院方提供备用机以保障医院临床医疗工作的正常开展。维修期间如无法提供备用机的，将按实际停机时间的两倍顺延保修期。

七、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

八、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2023年6月20日9:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

九、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：刘先生：13907497269  宋先生：13973193610

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 资质文件
5. 报价文件
6. 服务方案

七、 供应商认为需要提供的其它资料。

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 交 货 期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 四 | 品牌型号 |  |
| 五 | 备 注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期： 年 月 日

1. **服务方案**

**六、供应商认为需要提供的其它资料**