**新昌县中医院医共体南明分院**

**服务器市场调研公告**

新昌县中医院医共体南明分院就服务器采购项目进行市场调研，现将有关事项公告如下：

1、项目概况：

新昌县中医院医共体南明分院服务器1台，预算4.995万.，具体要求见下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 主要技术要求 | 备注 |
| 1 | 服务器 | 1 | 标准2U机架式服务器；CPU≥2颗；每CPU核心数≥16核；主频≥2.0GHz；三级缓存≥20MB；标准配置总内存容量≥256GB，支持后续扩展；万兆光口≥1个。存储容量≥24TB，支持拓展；电源额定功率≥800W\*2，支持冗余； |  |

以上均含安装、调试、培训和售后服务等。

2、资格条件：

（1）必须符合《中华人民共和国政府采购法》第22条规定的要求；

（2）具有与本项目相适应的服务能力；

3、凡符合上述要求的供应商均可参加调研，在医院网站http://www.xcxzyy.com下载调研报名表，并于2025年09月25日 17:00时前将报名表发送至邮箱1179509439@qq.com。

4、调研资料

4.1.调研资料：报名表、公司情况介绍、公司相关资质证明文件、法定代表人资格证明文件、授权人资格证明文件、产品授权书、产品核心技术参数、与市场主流品牌对比表（参数、性能、占有率、价格等）、产品对医院场地有何特殊要求（如服务器要求、电脑要求等）、服务承诺书及保障措施、同类项目业绩表、彩页资料、报价单、维保费、投标人认为需要提供的其他资料，一式5份。

4.2 现场调研时间：2025年09月29日14：30。

4.3 现场调研地点：新昌县南明街道社区卫生服务中心六楼小会议室。

5、采购单位联系人

新昌县中医院南明分院 俞女士 电话：0575-86034165

6、公告发布媒体：新昌县中医院网站http://www.xcxzyy.com

 新昌县中医院医共体南明分院

 2025年09月18日

**附件 1**

报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 调研项目编号及产品 |  |
| 单位名称 |  |
| 报名日期 |  |
| 报名人员 |  |
| 手机号码 |  |
| 邮 箱 |  |
| 绍兴地区用户名单 |  |
| 我单位同意按采购文件要求参加投标（报价）并提交资料。投标人（供应商）代表签字：  |

**附件2 格式文件**

格式一

**法定代表人身份证明书**

　 ｛姓名｝ 　，　｛性别｝　，　｛年龄｝　，　｛职务｝　，身份证号码： ，系　｛投标人名称｝ 的法定代表人。

特此证明。

　｛投标人名称｝　（盖章）

 年 月 日

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件粘贴处 |

格式二

**法定代表人授权书**

新昌县中医院医共体南明分院：

本授权书声明：我｛姓名｝系　｛投标人名称｝ 的法定代表人，现授权委托 ｛姓名｝ 为我公司全权代理人，身份证号码： ，以本公司的名义参加贵方组织的调研活动。代理人在调研过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委权，特此委托。

法定代表人（签字）：

代理人（签字）：

　｛投标人名称｝　（盖章）

 年 月 日

|  |
| --- |
| 代理人身份证复印件粘贴处 |

格式三

**新昌县中医院医共体南明分院设备报价单**

项目名称：

价格单位：（人民币）元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 标项 | 名称 | 规格型号 | 产地品牌 | 单价 | 数量 | 金额 | 质保期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1.以上报价包括设备、标准附件、专用工具、包装、运输、装卸、安装调试、培训、检测、验收、保修、税金、商检、保险、售后服务、备品备件、中标服务费等完成项目所需的全部费用。

单位名称（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

日期： 年 月 日

格式四

**同类项目业绩表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **供货时间** | **项目名称**  | **金额** | **实施情况** | **采购方单位名称** | **联系人姓名****联系方式** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**提供相应的销售合同复印件、用户联系方式并加盖询标供应商公章，原件备查。**

询标单位名称（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

日期： 年 月 日

格式五

**投标单位情况介绍**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 投标人全称 |  | 法人代表 |  |
| 企业相关资质 |  | 营业执照编号 |  |
| 单位性质 |  | 隶属 |  |
| 主要业务 |  | 固定资产净值(万元) |  |
| 现有职工总人数 |  | 单位成立日期 |  |
| 法定代表人 | 1.姓名： 2.职务： 3.职称： |
| 联系方式 | 1. 地址：
2. 邮编： 4. 电话：
3. 传真： 5. 联系人：
 |
| 开户银行 | 1、名称： 2、账号：  |

## 格式六

## 投标单位的服务承诺书及保障措施

 新昌县中医院医共体南明分院 ：

非常荣幸能参加贵处组织的 （填写具体调研设备） 项目的调研事宜，现我公司就相关服务作出如下承诺：

一、质量保证：

　　二、交货保证：

三、技术服务：

四、保障措施：

五、培训服务：

六、售后服务：

七、其他：

询标单位名称（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

日期： 年 月 日

格式七

**新昌县中医院医共体南明分院 （调研设备名称） 设备项目投标优惠措施**

新昌县中医院医共体南明分院：

我公司自愿提供以下优惠措施：

1、

2、

3、

……..

询标单位名称（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

日期： 年 月