**新昌县中医院智慧用电平台采购项目市场调研公告**

**（第二次）**

新昌县中医院就智慧用电平台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：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 预算金额（万元） | 备注 |
| 1 | 智慧用电平台 | 1 | 5.5 | 包括47个监测点、一个操作平台 |

智慧用电安装监测点相关科室及数量：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 安装科室 | 安装数量 | 序号 | 安装科室 | 安装数量 |  |
| 1 | 信息中心 | 2 | 10 | 高配房 | 1 |  |
| 2 | 手术室 | 2 | 11 | 电梯机房 | 6 |  |
| 3 | 重症中心 | 2 | 12 | 空调机房 | 8 |  |
| 4 | 急诊中心 | 2 | 13 | 呼吸科病区 | 1 |  |
| 5 | 放射科 | 6 | 14 | 体检中心 | 2 |  |
| 6 | 血透中心 | 2 | 15 | 发热门诊 | 1 |  |
| 7 | 检验科 | 2 | 16 | 锅炉房 | 2 |  |
| 8 | 消控中心 | 1 | 17 | 贮氧房 | 2 |  |
| 9 | 仓库 | 2 | 18 | 食堂 | 3 |  |
| 合计 |  | 21 |  |  | 26 | 47 |

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经营资质、服务能力；

3、凡符合上述要求的供应商均可参加医院内部调研，在医院网站http://www.xcxzyy.com下载调研报名表，并于2025年04月16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：公司情况介绍、公司相关资质证明文件（包括消防、电气安装资质等）

法定代表人资格证明文件、授权人资格证明文件、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）、产品认证书和检测报告、服务承诺书及保障措施、同类项目业绩表、报价单、维保费、投标人认为需要提供的其他资料，一式七份。

4.2 现场调研时间及地点：2025年04月17日下午2:00， 医院门诊五楼会议室，投标人需派人员现场参加。

5、采购单位联系人

新昌县中医院 章先生 电话：0575-86502857

陈女士 电话：0575-6502833

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

2025年04月10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 |  |
| 同型号省内装机名单（近三年内） |  |
| 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：

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

新昌县中医院设备物资类采购谈判报价单

供应商： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 产地品牌 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 单 价 | 总金额 | 质保 | 优惠措施 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：

签名：

日期：

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： 3.电话：  4.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 ：

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 （调研设备名称） 设备项目投标优惠措施**

新昌县中医院：

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