

成都市温江区人民医院

中医馆候诊屏采购项目院内遴选公告

因业务需要，我院拟对中医馆候诊屏采购项目进行遴选，诚邀符合要求的供应商在本公告的有效期内将资料发送至本院采购部邮箱进行报名。

一、项目基本情况

1. 品目名称：网络液晶一体机（含支架）

2. 数量：2

3. 用途的简要说明：显示候诊信息

4. 技术规格、参数与要求：

4.1 技术规格：

CPU：性能不得低于四核 ARMCortex A53，主频 $\geq 1.3\text{GHz}$ ；

GPU： ≥ 2 核 Mali51

内存： $\geq 2\text{GB}$

外存储： $\geq \text{eMMC } 8\text{GB}$

系统：Android

尺寸： ≥ 55 英寸

屏显比例：16：9

分辨率： $\geq 3840*2160$

亮度： $\geq 350\text{cd/m}^2$

视角：U/D/R/L (CR >10)：89 /89 /89/ 89

屏寿命： ≥ 30000 hrs

4.2 技术要求：

★终端支持酒精擦拭消毒，具有权威机构出具的设备外壳抗菌检测报告。

★提供产品硬件检测报告，并加盖制造厂商公章。

★提供中国国家强制性认证证书，并加盖制造厂商公章。

★要求终端与我院现有排队叫号系统兼容，展示诊区的实时排队信息。

支架带万向轮可刹车，高度可调节，支持安装尺寸 ≥ 55 英寸的网络液晶一体机。

5. 售后服务的要求：30 分钟内远程响应，4 小时内到达现场处理，紧急问题 2 小时到现场服务处理

6. 供货地址：成都市温江区温江区康泰路 86 号

7. 履行合同的时间、地点及方式：履行时间为合同签订后 10 个工作日内，服务地点为成都市温江区温江区康泰路 86 号。

8. 质量保证期：3 年

9. 响应时间：30 分钟

10. 合同价款支付方式和条件：设备安装验收合格并收到供应商提供合法有效的增值税普通发票后，支付合同金额的 100%，

11. 违约责任：如因乙方工作人员在履行职务过程中的疏忽、失职、过错等故意或者过失原因给甲方造成损失或侵害，包括但不限于甲方本身的财产损失、由此而导致的甲方对任何第三方的法律责任等，乙方对此均应承担全部的赔偿责任。

二、报价要求：

本项目预算金额为 19000 元，报价时以人民币报价。

此报价含（运输、安装及人工、税费）。

三. 供应商要求：

（一）. 投标人参加本次投标活动应具备下列条件：

1. 具有独立法人资格，相应的经营范围，独立承担民事责任的能力，并且具有有效的营业执照和经营许可。
2. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
3. 具有完善的售后服务制度和良好的售后服务记录，能提供良好售后服务。
4. 在经营活动中三年内没有重大违法记录。
5. 本项目不接受联合体报名。

（二）. 投标人报名时需以下资料/物品：

1. 统一社会信用代码营业执照（企业法人）或统一社会信用代码法人登记证书（事业法人）复印件。
2. 授权书：法定代表人/单位负责人授权书原件、法定代表人/单位负责人身份证复印件、授权代表身份证复印件；授权书格式自拟，需明确授权人及受权人，需有双方签章。
3. 参加本次遴选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录和无行贿犯罪记录的承诺函（格式自拟）。
4. 报价单（模板见附表）

注：以上资料均需加盖公章，若提供资料不全、不实或未按要求提供，

将导致投标或中标资格被取消。邮箱报价时，文件以及邮件命名格式为：项目名称+公司名称，邮件内请注明联系人及联系方式。

四．供应商不得具有的情形：

1. 提供虚假材料谋取成交；
2. 采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；
3. 与采购人或其他供应商恶意串通；
4. 向采购人、专家小组成员行贿或者提供其他不正当利益；
5. 成交后无正当理由拒不与采购人签订采购合同；
6. 未按照文件确定的事项签订采购合同；
7. 合同转包或者违规分包；
8. 提供假冒伪劣产品；
9. 低于成本价不正当竞争；
10. 法律法规规定的其他情形。

注：供应商有上述情形的，按照规定追究法律责任，同时将取消被确认为成交供应商的资格或者认定成交无效。

五．公告期限、时间地点、联系方式：

公告期限：自本公告发布之日起三个工作日

报名及提交资料截止：2024 年 09 月 18 日 17:00

报名方式：将文件要求的完整报名资料发送至采购部邮箱

邮箱地址：2240851577@qq.com

联系时间：09:00～11:30；14:30～17:00

地 址：成都市温江区康泰路 86 号，成都市温江区人民医院第三
住院部 9 楼采购部办公室

联 系 人：肖老师

联系电话：028-82720735

六. 遴选时间：报名结束后根据报价情况确定成交供应商。

七. 本公告解释权归采购人所有。



附表：报价明细表

内 容	报 价 （ 元 ）	伴 随 服 务 （ 若 有 ）	备 注

供应商名称：(盖单位公章)

联系人：

联系电话：

日 期：

