会议室设施设备维保服务招标文件

（第一次）

一、项目名称：会议室设施设备维保服务

二、采购预算（最高上限价）:

1、维保费用（12个月）：贰万肆仟元整（￥24000.00）；

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 综合办公室 | 会议室设施设备维保服务 | 1 | 年 | 24000 | 24000 |

2、现场技术保障费用，600元/人每次。

三、服务期限：1年，服务周期：2025年1月1日至2025年12月31日。

四、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，经使用科室及归口管理部门签字确认验收结算单后，每半年由财务科按照财务流程向乙方进行一次结算，每次的结算金额为当年度服务费的50%。

五、评标办法：竞争性议价，现场需二次议价。

六、投标人的资格要求

1、参加投标的单位必须是来自中华人民共和国境内独立法人且具有按照招投标文件要求承担项目规定的相关服务能力。

2、公司经营范围包含舞台音响、灯光、电子屏设备安装、销售或售后服务。

3、投标人提交报名资料（营业执照、授权委托书复印件和踏勘证明图片）

4、操作人员必须持有《从业人员健康检查合格证》

七、采购需求

（一）维护

1、值守及操控服务

（1）医院综合办公室在举行演出或大型会议前2个工作日通知维保单位，告知演出或会议的具体时间、主题内容等情况。

（2）维保单位于活动前2个工作日内，应对舞台音响、灯光、电子屏设备及会议设备进行检查调试，确保演出、会议时能正常使用。

（3）维保单位需委派专业技术人员负责演出或会议期间的协助彩排、现场值守、系统操作等工作，直至演出或会议结束。

（4）每次演出或会议结束后，维保单位负责对设备进行检查验收并按使用流程关闭电源，如有损坏及时向医院综合办公室报告，以便办公室及时了解设备情况。

2、定期维护和保养

（1）维保单位每个月对舞台音响、灯光、电子屏设备及会议设备进行一次例行检查，检查设备是否正常、线路是否损坏。

（2）每两个月对舞台音响、灯光、电子屏设备及会议设备的运行状态进行检查，包括设备功能保养、设备清理灰尘、系统操作测试；

3、设备维修及更换

（1）舞台音响、灯光、电子屏设备及会议设备出现损坏情况，由医院自行购买新设备或备品备件，单位免费负责更换，设备返厂所产生的的维修费用由医院自行承担；（向维保单位采购的设备仍在保修期内及维保单位携带的设备由维保单位全权负责维修更换）

（2）故障处理时间：维保单位指定专人24小时提供维修服务，接到医院通知2小时内到达现场，需根据现场故障实际情况在不影响活动或会议开展的时间内解决。

（二）职责

1、维保单位应向甲方提交详细的工作计划与工作安排，对每次维修保养工作认真做好书面维保记录，并交由甲方相关人员签字确认；

2、遵守现场规章制度，持证上岗，文明施工，设立专门维修保养团队，委派专人全面负责本项工作；

3、维保单位对自身安排的设备操作及维护技术人员的安全负全部责任，必须采取有效措施，确保人员的安全，杜绝重大人身伤亡及维修保养事故；

4、如发现设备故障或需零件更换，维保单位提供不高于市场价的购买方案，材料由医院购买，由维保单位免费安装、维修、调试到位；

5、维保单位在维保、操控过程中造成自身人员及他人人身损害和财产损失，责任由维保单位全部承担；

6、因维保单位操作或保养不当造成设备、设施损坏由维保单位负责修复；

7、每次值守维保单位不得迟到或者早退，如有特殊情况应提前征得医院同意；

8、在场馆设备正常的前提下，乙方应确保系统达到最佳使用效果。

9、在甲方现有设备效果不佳时，乙方应提供优于市场价的价格租赁灯光、话筒等设备。

八、踏勘现场：投标人不统一组织现场踏勘，本工程施工地点位于浏阳市人民医院，各投标人可自行进行现场踏勘，现场踏勘的费用自理，踏勘过程中出现任何安全事故均与招标人无关。

九、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。

十、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2024年12月26日09:00，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。

十一、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：李女士：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

地址：浏阳市道吾西路452号

浏阳市人民医院

2024-12-17

**附件1：投标文件制作格式**

**投标文件**

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

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

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. 报价文件
5. 维保服务方案

六、供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）

**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 | 服务期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 四 | 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

**五、维保服务方案**

**六、供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）**