询价文件

项目编号：2020064

项目名称：**医疗电子票据HIS接口改造服务**

采购人：重庆市合川区人民医院

二〇二〇年九月

温馨提示

各潜在供应商：

我院实行不报名和资格后审，潜在供应商在网上自行下载招标（谈判、询价）文件，在规定时间内按要求参与投标（谈判、询价）。为提高政府采购活动的成交率，帮助您正视您的合法权益，减少不必要的采购失败，特提醒关注包括但不限于下列问题。

1、请潜在供应商认真仔细阅读招标（谈判、询价）文件，按要求认真仔细地准备好相关资料后再参与采购活动。

2、请潜在供应商按要求准确填写开标一览表或谈判（询价）表，在法定代表人或授权代理人（签字）的位置应签字，在要求潜在供应商加盖公章的地方要加盖公章。

3、潜在供应商在填写报价金额时，应按照采购文件要求的最高限价的单位填写，不要填错；报价的大写金额应按照正确的书写格式填写，不写错别字。

4、潜在供应商在填写开标一览表时，要按照采购文件的要求逐项填写，要准确填写交货期、交货地点等内容。

5、潜在供应商递交的响应文件或谈判资料或询价资料，要按照采购文件的要求包装且密封完好，并在密封处加盖印章。

6、潜在供应商提交的资质等材料，应按采购文件要求提交原件或复印件加盖单位鲜章；提供的资质材料应按采购文件要求是有效的资质，提供的资质材料应按采购文件要求提供齐全，不要漏项。

10、潜在供应商应随时关注**行采家（**[**https://www.gec123.com/**](https://www.gec123.com/)**）或重庆市政府采购网（**[**https://www.cqgp.gov.cn/**](https://www.cqgp.gov.cn/)**）或重庆市合川区人民医院网站（**[**http://www.hcrmyy.cn/**](http://www.hcrmyy.cn/)**）**等网站上发布的相关采购项目的答疑和补遗等文件。

11、潜在供应商可按照招标（谈判、询价）文件规定的联系方式，寻求帮助。

重庆市合川区人民医院 制

**合川区人民医院医疗电子票据HIS接口改造服务**

**采购公告**

重庆市合川区人民医院，拟对本院医疗电子票据HIS接口改造服务进行询价采购，欢迎合格的供应商前来参加投标。有关事项说明如下：

1. **采购项目名称：**

**合川区人民医院“医疗电子票据HIS接口改造服务”**

**二、采购方式：询价采购**

**三、项目编号：2020064**

**四、采购需求一览表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **采购内容** | **单位** | **数量** | **总限价（元）** |
| **合川区人民医院“医疗电子票据HIS接口改造服务”** | **项** | **1** | **148000.00** |

**五、资金来源**

单位自筹资金，资金已到位。

**六、投标人资格要求**

合格投标人应首先符合政府采购法第二十二条规定的基本条件。

（一）基本资格条件

1、具有独立承担民事责任的能力，经营范围覆盖本采购项目内容；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

**七、投标、开标说明**

（一）招标文件发售地点：网上下载。

（二）投标地点：重庆市合川区人民医院招标办

（三）递交投标文件开始时间：2020年 9月25日9：00 时；

（四）递交投标文件截止时间：2020年9月25日9：30时。

（五）谈判开始时间：2020年9月25日10：30 时（前一个项目结束后）。

（六）谈判地点：重庆市合川区人民医院招标办

**八、投标有关规定**

超过投标截止时间、不按本招标文件规定封装和密封的投标,或不按招标文件规定提交有效足额投标保证金的投标，重庆市合川区人民医院招标办恕不接受。

**九、其他事项**

（一）本采购项目不需要提前报名，投标人在投标文件递交时间内现场报名。凡有意参加投标者，从本招标公告发布之日起，请在重庆市合川区人民医院官方合川区人民医院孕产妇健康管理信息平台上下载本项目的招标文件、答疑、补遗等开标前的有关资料，不论投标人下载与否，合川区人民医院招标办都视为投标人收到以上资料并全部知晓有关招标过程和事宜，否则，由此产生的一切后果由投标人自负。

（二）质疑：投标人将质疑匿名发送至合川区人民医院招标办指定的质疑区域内，提出质疑时间应在2020年9月22日18:00时前（北京时间），过期不再受理质疑。

（三）答疑：2020年9月23日18:00时分前（北京时间），如遇特殊情况澄清的时间顺延。

（四）投标人自行承担参加本项目的全部费用、责任和风险。

**十、联系方式**

联 系 人：尹老师（招标咨询）023—42827145

王老师（项目咨询）023—42832955

**十一、合川人民医院“医疗电子票据HIS接口改造服务”采购具体要求：**

根据重庆市重庆渝财非税〔2019〕8号、合川财审〔2019〕26号文件要求，医疗电子票据管理需按照全国统一的医疗保障信息系统建设要求，实现与财政部门信息互联互通，及时将医疗收费电子票据入账报销等信息反馈财政部门，并由医保网络通道实现与医疗机构信息传输，做好医疗收费电子票据应用工作。

中标方驻场工程人员严格按照《医疗电子票据管理平台-接口规范v3.1.0（重庆）》要求进行相应HIS接口改造，确保系统接口功能完整，动态上传真实、有效的数据，达到上级部门及医院要求。

**十二、商务条款**

**（一）实施时间、地点及验收方式**

1、实施时间：合同生效后7个日历天以内。

2、实施地点：重庆市合川区人民医院指定地点。

3、合川人民医院“医疗电子票据HIS接口改造服务”项目实施完毕进入正式运行且稳定运转在10天以上，各项软件功能运行正常，生成的相关数据准确，各项安全性都有保障，达到上级部门及相关文件的要求及互联互通要求，在双方以书面方式确认项目验收完成。

**（二）付款方式**

中标人项目实施完毕,经采购人验收合格后， 7个工作日内采购人支付中标人合同全款。

**（三）知识产权**

采购方在中华人民共和国境内依法使用投标人提供的合法、正版软件、货物及服务时，免受第三方提出的侵犯其专利权或其它知识产权的起诉；如果第三方提出侵权指控，中标人应承担由此而引起的一切法律责任和赔偿费用，采购方对此软件已付款项，中标人必须无条件全额退还。

**（四）其他**

（一）投标人必须在投标文件中对以上条款和服务承诺明确列出，承诺内容必须达到本篇及招标文件其他条款的要求。

（二）其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

**（五）报价文件包括：**

（一）报价函（格式附后）

（二）报价表（格式附后）

**（六）资质审查文件内容包括：**

（一）企业法人营业执照（副本）、税务登记证（国税和地税）、组织机构代码证复印件并加盖投标单位鲜章。

（二）法定代表人身份证明书、法定代表人授权委托书及被授权人身份证复印件并加盖投标单位鲜章。

（三）诚信声明（格式）

（四）售后服务承诺函（原件）。

（五）商务承诺

（六）商务差异表（格式）

（七）技术承诺

（八）技术差异表（格式）

**（七）供应商资料报送份数、密封及标记：**

（一）投标文件的份数

1、投标文件由 “资格证明文件”和“报价文件”二部分组成，每一部分一式二份，其中正本一份，副本一份。副本为正本的复印件，副本必须与正本一致，如出现不一致情况以正本为准。报价文件大、小写不一致的，以大写为准。

2、投标文件正本必须加盖骑缝章，其中规定格式的文件应当按要求签名和加盖投标人公章，其中规定格式的文件应当按要求签名和加盖投标人公章。

3、若投标人对投标文件的错处作必要修改，则应在修改处加盖投标人公章或由法人或法人授权代表签字确认。

4、电报、电话、传真形式的投标文件概不接受。

（二）投标文件的密封

1、投标文件“资格证明文件”和“报价文件”按照二部分封装，各部分的正副本封装在一个密封袋内。密封袋封面上注明项目名称、投标人名称（加盖投标单位公章）和地址、“资格证明文件”、“报价文件”、及“不准提前启封”字样。密封袋的封口处必须加盖投标人单位公章或授权代表签字。

2、每一本投标文件各自装订成册编制目录，并逐页编著页码。在每一本文件的封面上注明“\*\*文件”、项目名称、投标人名称（加盖投标单位公章）和地址、“正本”、“副本”字样。

**（八）报价：**

全部用人民币报价，实行一次性报价。报价含设备、运输、安装、调试、培训、税费等一切费用，即交钥匙工程价。投标报价超过限价报价无效。

**（九）中标方式：**

在符合资质且满足采购需求、商务的条件下，以报价最低的供应商为拟中标单位。

诚信声明

采购项目名称：

致：重庆市合川区人民医院 ：

（投标人名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（投标人公章）

年 月 日

法定代表人身份证明书（格式）

采购项目名称：

致： 重庆市合川区人民医院 ：

（法定代表人姓名）在 （投标人名称）任 （职务名称）职务，是（投标人名称） 的法定代表人。

特此证明。

（投标人公章）

年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

法定代表人授权委托书（格式）

采购项目名称：

致：重庆市合川区人民医院 ：

（投标人法定代表人名称）是 （投标人名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签名负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人签名： 投标人法定代表人签名：

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（投标人公章）

年 月 日

报 价 函

重庆市合川区人民医院：

我方收到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（采购项目名称）的采购邀请函，经详细研究，决定参加该项目的报价。

1.愿意按照采购邀请函中的一切要求，提供货物和服务，报价为人民币大写： 元整；人民币小写RMB： 元。

2.我们现提交的报价文件为：“资格证明文件”和“报价文件”二部分组成，每一部分一式贰份，其中正本壹份，副本壹份。

3.我们完全理解和接受贵方采购邀请函的一切规定和要求，完全答应采购邀请函中规定的所有条件和评审办法。

4.如果我方投标文件被接受，我方将履行采购邀请函中规定的各项要求，按《中华人民共和国政府采购法》和合同约定条款承担我方的责任。

5.若我们成为成交供应商，我方将按照最终结果签订合同，并且严格履行合同义务。本报价函将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。

6.我方同意按采购邀请函规定，交纳 人民币的投标保证金。

竞标人（公章）：

地址：

电话： 传真：

网址： 邮编：

联系人：

年 月 日

**报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 品牌 | 型号 | 数量 | 单价 | 金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |
| 大写：人民币 | | | | | |

投标人： 法人授权代表：

（公章） （签章）

年 月 日

投标货物与招标货物商务条款差异表

采购项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 招标货物商务要求 | 投标货物商务应答 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1、该表必须按照招标文件要求逐条如实填写，根据投标情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”。

2、该表可扩展。

技术差异表（格式）

采购项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 招标货物主要参数 | 投标货物主要参数 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：

1、该表必须按照招标文件要求逐条如实填写，根据投标情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”。

2、该表可扩展。