重庆市合川区人民医院

关于征集监控、电子巡更及可视对讲系统维保价格的信息公告

各潜在供应商：

重庆市合川区人民医院监控、电子巡更及可视对讲系统维保服务即将到期，现拟招标购买维保服务，具体要求见附件1：合川区人民医院监控、电子巡更及可视对讲系统维保招标响应条件

现就我院监控、电子巡更及可视对讲系统维保服务价格面向社会公开招标询价，请有意向的潜在供应商于7月24日完成按报价函（见附件2）内容，将电子件、**纸质件盖章和相关资质许可证扫描后，**于2022年7月30日下午6：00前发至424274540@qq.com及院纪委邮箱：hcrmyyjw2018@163.com，联系人及电话：胡老师或陈老师42827350，，逾期不再受理。

重庆市合川区人民医院

2022年7月25日

附件1

合川区人民医院

安防监控、电子巡更及可视对讲系统维保招标响应条件

**一.投标人资格要求：**

**1. 一般资格条件**

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（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；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

**2. 特定资格条件**

**（1）具有行业协会颁发的安防工程从业资质三级及以上证书；**

**（2）具有行业协会颁发的ITSS 信息技术服务运行维护标准符合性证书；**

**（4）具有行业协会颁发的信息系统集成与服务三级及以上资质；**

**（5）外地企业必须办理入渝备案证明（提供有效的网上截图）。**

**二.维保要求**

**1．维保总体要求：**

（1）投标人须遵循“技术维护、业务保障”的根本原则，遵照合川区人民医院的日常管理和监督，服从和服务于人民医院业务应用和发展的需要，切实提高合川区人民医院安防监控、电子巡更、可视对讲系统等的运行质量和运行安全技术保障水平。

（2）投标人须遵守国家和行业管理的相关法规和标准规范，严守安防工作秘密，所有工作人员需先与投标人签署保密责任书，必须与我方签署保密协议，对知悉的事项和信息予以保密，所有资料、技术文档妥善管理，不得遗失、转借、复印，不得以任何形式向第三方透露。

（3）、根据维修维护要求和工作内容，制定并落实维修维护工作实施方案、工作规范、工作制度和岗位责任考核制度；建立运维工作职责制度，定人定岗，规范管理；建立现场值守和响应制度，快速跟进，高效服务；建立日常清洁、维护、检测制度，科学运维，确保稳定；建立年度规划与总结工作制度，统筹规划、稳步推进。严格遵循维护承诺，承担维护工作质量责任。若因违反规范、管理松散，未按要求完成维修维护工作内容造成人员伤害及设备损坏等一切损失，应承担全部经济和法律责任。

**（4）力量配备：投标人应就本项目成立专门的维保项目组，项目组成员不少于3名（其中含1名技术总监，2名现场维护专员，提供社保局出具的投标单位项目组成员2022年3-5月任意一个月在本单位的参保证明复印件，原件带至投标现场备查。）正式投标报名时需附项目组成员名单及服务承诺书。**

（5）所有工作人员要求具备扎实的专业技能和丰富的维修维护经验，此外，维护项目技术总监每周必须到人民医院保卫科汇报维护情况，有必要的情况还要递交书面报告。

（6）必须配备有运维工作常用的清洁、维护、检测、检修工具和设备，如清洁剂、清洁刷、热缩管、笔记本电脑、电工工具、网络常用检测软件等，同时必须配备稳定畅通的通讯工具。

（7）建立必要的备品备件和日常耗材库，提供日常设备维护的工具、器材、备件、线材、耗材等，在紧急情况下，需提供不低于现有配置的替代设备，保障系统的稳定运行。

（7）投标人必须配合医院接受各级部门的检查、验收。

**2.维保范围包含：**

**（1）监控镜头**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **位置** | **数量** | **序号** | **位置** | **数量** |
| **1** | **感染科** | **43** | **14** | **二期工程2F** | **21** |
| **2** | **高压氧仓** | **4** | **15** | **二期工程3F** | **23** |
| **3** | **门诊楼A区** | **90** | **16** | **二期工程4F** | **11** |
| **4** | **门诊楼B区** | **36** | **17** | **二期工程5F** | **13** |
| **5** | **门诊楼C区** | **36** | **18** | **二期工程6F** | **12** |
| **6** | **门诊楼D区** | **55** | **19** | **二期工程7F** | **12** |
| **7** | **室外（门诊）** | **44** | **20** | **二期工程8F** | **8** |
| **8** | **行政楼** | **21** | **21** | **二期工程车库** | **8** |
| **9** | **住院部A区** | **119** | **22** | **二期工程室外（不在监控系统内）** | **10** |
| **10** | **住院部B区** | **87** | **23** | **急诊科单独安装** | **18** |
| **11** | **住院部C区** | **72** | **24** | **门诊单独安装** | **32** |
| **12** | **住院部电梯** | **19** | **25** | **介入室单独安装** | **4** |
| **13** | **二期工程1F** | **37** | **26** | **员工食堂单独安装** | **18** |
| **总计** | **853** |

**（2）手术室视频监控系统、ICU可视对讲系统、放射科监控系统、门急诊监控系统、医院安防监控系统的维保。**

**（3）安防电子巡更设施设备的维护保养。**

**（4）医院所有监控系统前端摄像头及连接线路的维护保养。**

**（5）安防监控中心设施设备维护保养（包括不限于存储后台设施设备、解码器、楼层交换设备及线路）。**

**3.维保服务内容如下：**

**（**1）安防监控电子巡更及可视对讲系统机房线路的检测、故障排除、隐患排查。

（2）安防监控电子巡更及可视对讲系统主机、存储、楼层交换设备等设备检测、设备除尘保洁、系统维护、设备维护保养、系统扩容、故障排除等。

（3）医院所有安防监控系统前端摄像头及连接线路的检测、故障排除、隐患排查、设备除尘保洁、线路防氧化及老化处理、摄像头角度调整。

（4）安防监控中心设施设备的检测、设备除尘保洁、系统维护、设备维护保养、监控屏幕的可视调整。

**（5）安防监控电子巡更及可视对讲系统软件检测、软件升级、软件维护、数据备份、故障排除等及其附属设备维护。**

**（6）每月定期做全方位的巡检，故障检查，维护保养并提供《巡检报告》。**

**（7）故障现场解决处理后，提供《故障解决报告》，说明故障原因，配件更换情况，现场人员操作记录等。**

**4.维保服务具体要求：**

（1）投标人必须根据以上维护内容、配置相关的专业设备和必要的技术人员。

**（2）投标人提供的2名项目组技术人员必须随时按采购人需要到达现场处理故障、接受派遣任务或迎接检查，其中一名作为长期联系人，另外一人作为预备人员，接到电话后必须在2个小时内到达现场（包括正常工作时间以外的时段）。**

**（3）投标人维护人员每月对各个系统全面巡查二次，并编制和填写巡检记录，发现故障及时排查和修复，并作为考核维护工作的依据。**

（4）故障发生后现场服务人员无法排除故障时，应在 4 小时内调用更高技术水平或更加专业的工程师紧急赶赴现场处理。

（5）当设备配件损坏时，投标人须将通过多渠道紧急调用备件，应在 24 小时内送至医院现场。

（6）紧急情况下调用设备原厂备件库、工程师等资源，按约定完成维护工作。

（7）指定服务人员：投标人应指定专门的维保服务人员与院方保持联系，以减少交流的中间环节。

**（8）该项目涉及多家的产品或品牌，若维保过程中涉及解码、兼容及对接相关问题，医院只提供相关产品或品牌的联系方式，如解码、兼容及对接产生相关费用则由维保中标人自行支付。**

**三.商务要求**

1.维保方式：投标人维护+原厂维护，是指在出现故障时投标人维护人员不能解决，可以直接请原厂服务，产生的费用由投标人支付。

**2. 服务时间：三年**

3. 实施地点：重庆市合川区人民医院

4. 验收方式：由采购人按照考核办法执行。

5. 付款方式：

（1）成交供应商按合同要求提供服务，维保费在签定维保协议后院方根据对成交供应商作月考核后按月计算按季度支付。

（2）院方在满每个季度根据成交供应商提交的付款资料及开具的正式发票审核通过后，7个工作日内以转账方式向成交供应商支付维保费用。

（3）维保期满后，若新的维保中标方与本次中标方不一致，则本次维保期最后一个季度的维保费用需供应商与新的中标方完成交接（以双方签字确认的交接记录单为准）后7个工作日内支付给供应商。

**（4）付款标准**

**月考核分95分（含）以上，月实际支付金额=月应支付金额×100%，实际支付金额不超过应付金额。**

**月考核分90分（含）至95分（不含），月实际支付金额=月应支付金额×95%。**

**月考核分80分（含）至90分（不含），月实际支付金额=月应支付金×80%。**

**6.履约保证金**

成交供应商在与采购人签订合同前，按照中标价的5%向采购人交纳履约保证金，履约保证金在合同履行完毕且经采购人考核合格后无息退还成交供应商。

**7.知识产权**

采购人在中华人民共和国境内使用成交供应商提供的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，成交供应商应承担由此而引起的一切法律责任和费用。（注：若涉及软件开发等服务类项目知识产权的，知识产权归采购人所有）。

**四.考核办法**

医院保卫科定期对维保服务情况进行考核，作为付款的依据之一。考核内容及标准如下：

**1.总则**

（1）成交供应商需服从院方合同要求的考核办法，签订合同时其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

（2）成交供应商若有以下情形，院方有权提前终止合同，且履约保证金概不退还:

1. 成交供应商连续3个月考核85分（不含）以下；
2. 成交供应商5个月考核90分（不含）以下；
3. 成交供应商单月考核80分（不含）以下；

**2.考核标准**

**（1）报修电话受理**

**报修电话无人接听，造成无法接受院方工作派遣的，一次扣1分。**

**施工完毕后需及时反馈并记录归档，无反馈记录（故障解决报告）的一次扣0.5分。经院方提醒后仍未在当月提供故障解决报告的一次扣5分。**

**（2）巡查及工作派遣**

**未在院方规定时间内完成巡检任务的，一次扣5分。**

**接院方工作派遣后，施工人员未按时到达施工现场的，一次扣1分**

**在规定时间内未按照要求完成派遣工作的，一次扣0.5分。**

**在规定时间内未按照要求完成派遣工作的，被投诉或者被上级机关通报的，一次扣5分。**

**在规定时间内未按照要求完成派遣工作的，造成严重不良影响，一次扣20分。**

**同个地点，同一个故障在维修后24小时内再次出现的，一次扣1分。**

**未及时发现问题，被群众投诉或者被院方单位发现的，一次扣1分。**

**未及时发现问题，被媒体曝光或者被上级领导发现的，经查实一次扣2分，造成严重不良影响的一次扣5分。**

**未按维保服务要求，进行维保服务；或维保服务过程中无服务依据的，经查实一次扣3分。**

**（3）质量管理**

**施工工艺、产品质量未达到招标文件要求，一次扣10分。**

**施工工艺、产品质量未达到招标文件要求，造成严重后果，一次扣20分。**

**（4）档案台帐管理**

**资料档案丢失的，一次扣1分。**

**每月结束后的7天内提供每月巡检原始记录、当月《巡检报告》及派遣工作完成报告，未按时提供的一次扣1分。超过1个月不能提交当月巡检报告、巡检原始记录或派遣工作完成报告的，扣5分。**

**提供的维保报告质量差，敷衍了事，记录不完整或未按院方要求编制记录、报告的，一次扣5分。**

**本考核扣分标准根据实际工作情况，可由合作双方协商后调整。**

**五.违约责任**

（1）如因供应商维护保养原因导致人身伤亡或设备损坏、丢失的，由供应商承担法定损失、责任。

（2）如供应商不能按时维保服务的，每逾期一天须向重庆市合川区人民医院支付合同总金额1%的违约金，重庆市合川区人民医院有权单方面终止合同，并要求供应商向重庆市合川区人民医院支付合同总金额20%的违约金，同时根据给重庆市合川区人民医院造成损失情况向重庆市合川区人民医院赔偿。

（3）若供应商违反售后服务条款，每违反一例须向重庆市合川区人民医院支付合同总金额1%的违约金；

（4）因供应商维保不善导致监控系统不能正常使用和调取监控回放引发的一切纠纷所造成的损失，均由供货商承担。

（5）若供应商提供的服务不符合合同及采购文件要求的质量、服务标准或履约过程中有违约行为的，重庆市合川区人民医院有权终止合同，同时保留追究由此给重庆市合川区人民医院造成损失责任的权力；

（6）其他违约责任按照《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国产品质量法》等相关条款执行。

附件2

报 价 函

重庆市合川区人民医院：

我方收到的报价文件，经详细研究，决定参加报价。

1. 愿意按照询价文件中的一切要求，达到医院要求，我公司/单位最终价为

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **投标项目** | **单价（元/年）** | **合同年限** | **总价（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |

1. 我们完全理解和接受贵方询价文件的一切规定和要求，完全答应询价文件中规定的所有条件。

报价单位（盖章）：

法人代表（签名）：

委托代理人（签名）：

联系电话：

时间 ： 年 月 日