**院 内 询 价**

**采购文件**

**项目名称：中山大学附属肿瘤医院自助机医保结算功能改造**

**服务项目**

**项目编号：XM2401451**

**2024年11月25日**

**第一部分 院内询价邀请函**

各（潜在）供应商:

中山大学附属肿瘤医院自助机医保结算功能改造服务项目进行院内询价采购工作，欢迎供应商参加。

一、项目预算：￥196000

二、项目最高限价：￥196000

三、采购方式：院内询价（一次报价）

本项目采取最低报价成交原则，即报价最低者为第一成交候选人，以此类推，推荐3位成交候选人，最终确定1位成交人。

四、项目内容：详见用户需求书

五、供应商资格条件：

1)供应商应是中华人民共和国境内的独立法人或者其他组织 （提供合法有效的营业执照扫描件）；

2)企业法人代表证明书；

3)法人授权书（加盖公章及法人代表印章或签名）；

4)本项目不接受联合体。

六、供应商必须对本项目为单位进行整体报价，所报产品必须满足用户需求书的要求。

七、报价要求、文件递交截止时间和递交地点：

1)报价要求：供应商一次报出不得更改的价格，在报价截止时间前，将响应文件(需盖章、签名及密封) 快递至指定地点。

2)文件递交截止时间：2024年11月30日10时00分（北京时间）

3)文件递交地点：广州市越秀区先烈南路23号华泰宾馆翠园楼302房。

八、采购人及经办人联系方式：

项目采购人：李老师 经办人：曾老师

联系电话：020-87345390； 邮箱：[zenggh@sysucc.org.cn](mailto:zenggh@sysucc.org.cn)

采购监督部门：监察室 联系电话：020-87342190

中山大学附属肿瘤医院

2024年 11月 25日

**第二章 采购需求**

（一）项目名称: 中山大学附属肿瘤医院自助机医保结算功能改造服务项目

（二）采购内容：

对医院在用60台自助机的医保结算模块进行升级改造，需实现广州医保及异地医保结算模块的支持（含电子医保凭证，身份证等）

★医保结算模块功能要求：

1、支持USB接口通讯；

2、1/2/3轨磁道阅读，双向刷卡，单面刷卡；

3、支持广州磁条医保卡；

4、支持符合ISO 7816标准的 T=0、T=1的CPU卡的操作，支持\*T=0/T=1模式的CPU卡，支持\*ATMEL、SIEMENS、ISSI、复旦等公司的多款接触式存储卡和逻辑加密；

5、遵循社保卡标准AT24C01A\16\64,AT88SC1604\1608\153,SLE4442、SLE4428

6、社保卡插卡口支持需符合ISO 14443 Type A/B Mifare的标准非接触卡型，最大读卡距离不小于5cm ；

7、支持中国二代居民身份证、港澳台居住证、外国人永久居留证、人社部社保卡标准（二代社保卡、三代社保卡）、地方标准（一代社保卡）的读取；

8、符合 ISO/IEC 7816 标准，支持Windows XP、7、8、10，Linux，安卓系统；

9、提供通用接口函数库（SJH V1.0或DXK V1.0），可支持多种操作系统和语言开发平台提供设备端的二次开发平台，支持在线升级功能，支持定制开发。

★技术要求：

本次自助机医保结算功能模块的改造，不能影响自助机原有的功能使用，要求完全兼容、满足采购人院内现有自助系统的要求，系统需无缝衔接进行互通。如未能达到采购人使用要求，采购人有权终止合同，由此产生的所有损失由中标人承担。

说明：标注“★”的条款为评审时重要条款不允许偏离，不满足者将作为无效报价。

（三）售后服务要求

本项目要求1年质保服务，中标人必须在半个小时之内做出响应，2小时之内给出相应答复，并解决问题，中标人须提供7X24小时电话咨询售后服务。

本项目完成后，成交供应商应提供培训服务，提供专业技术人员对相关操作管理人员进行培训，并保证相关操作人员熟练掌握操作技术为止。

（四）付款方式

1、中标人按要求完成自助机医保结算功能模块改造服务，且通过验收后，院方在20个工作日内，支付金额为中标金额的98%，剩余2%质保期满后20个工作日内支付。

2、支付款项前，中标人应向采购人提供有效发票，且收款方、出具发票方、合同乙方必须与中标人名称一致。

**第三章 响应文件格式**

|  |
| --- |
| **响 应 文 件**  **正本**  **项目编号：**  **项目名称：**  **响应供应商名称：**  **响应供应商地址：** |

## 法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：注册于 （响应供应商地址） 的 （响应供应商名称） 在下面签名的（法定代表人姓名、职务） 在此授权（被授权人姓名、职务）作为我公司的合法代理人，就XXX项目 的询价活动，采购合同的签订、执行、完成和售后服务，作为响应供应商代表以我方的名义处理一切与之有关的事务。

被授权人（响应供应商授权代表）无转委托权限。

本授权书自法定代表人签字或盖章之日起生效，特此声明。

**随附《法定代表人证明》**

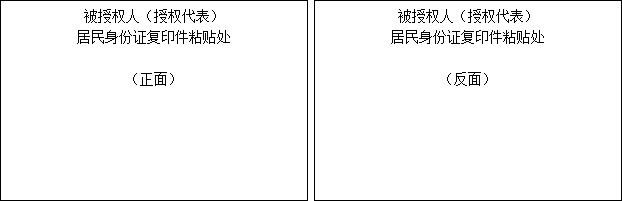
响应供应商名称（盖公章）：

地 址：

法定代表人（签字或盖章）：

签字日期： 年 月 日

被授权人（响应供应商授权代表）（签字或盖章）：



## 法定代表人证明书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位职务，为法定代表人，特此证明。

有效日期与本公司响应文件中标注的响应有效期相同。签发日期： 年 月 日

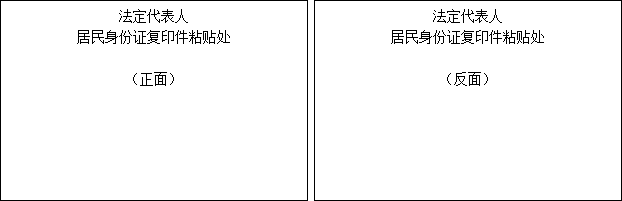
附：

营业执照（注册号）：

经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：



响应供应商名称：（盖公章）：

地址：

日期：

## 报价函

**致：中山大学肿瘤防治中心**

我方确认收到贵方 的采购文件（项目编号： ）， (响应供应商名称、地址) 作为响应供应商已正式授权(响应供应商授权代表全名、职务) 为我方签名代表，代表我方提交响应文件进行询价。

签名代表在此声明并同意：

1. **我们愿意遵守采购代理机构采购文件的各项规定，自愿参加询价, 并已清楚采购文件的要求及有关文件规定，并严格按照采购文件的规定履行全部责任和义务。**
2. **我们同意本询价自询价截止之日起90天内有效。如果我们的询价被接受，则直至合同生效时止，本询价始终有效并不撤回已递交的响应文件。**
3. **我们已经详细地阅读并完全明白了全部采购文件及附件，包括澄清（如有），我们完全理解本采购文件的要求，我们同意放弃对采购文件提出不明或误解的一切权力。**
4. **我们同意提供采购人或采购代理机构与评审小组要求的有关询价的一切数据或资料。**
5. **我们理解采购人或采购代理机构与评审小组并无义务必须接受最低报价的询价或其它任何询价，完全理解采购代理机构拒绝迟到的任何询价和最低询价报价不是被授予成交的唯一条件。**
6. **如果我们未对采购文件全部要求作出实质性响应，则完全同意并接受按无效询价处理。**
7. **我们证明提交的一切文件，无论是原件还是复印件均为准确、真实、有效、完整的，绝无任何虚假、伪造或者夸大。我们在此郑重承诺：在本次采购采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。**
8. **我们是依法注册的法人，在法律、财务及运作上完全独立于采购人和采购代理机构。**
9. **所有有关本次询价的函电请寄： （响应供应商地址）**

**备注：1、报价函中承诺的响应有效期应当不少于采购文件中载明的响应有效期，否则视为无效响应。**

**2、除响应有效期承诺的时间外，本报价函内容不得擅自删改，否则视为无效响应。**

法定代表人或响应供应商授权代表（签名或盖章）：

职务：

响应供应商名称:

响应供应商公章：

电话： 传真： 邮编：

## 报价表

响应供应商名称：

项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **采购内容** | **数量** | **报价** |
| 自助机医保结算功能改造服务 | 1项 | 小写：RMB  大写： |

响应供应商名称（盖公章）：

法定代表人或响应供应商授权代表（签名或盖章）：

日期：

**备注：**

1. **此表须附在的响应文件中。**
2. **所有价格均以人民币作为货币单位填写及计算。报价应包括响应产品价、增值税、其它税、其他伴随服务的费用。**
3. **除采购文件另有规定外，文件内不得含有任何对本报价进行价格折扣的说明或资料，否则为无效。**
4. **报价的小数点后保留2位有效数。**

## 供应商资格声明函

关于贵院 年 月 日发布 （项目编号： ）的邀请询价，本公司（企业）愿意参加询价，并声明：

一、本公司（企业）具备采购文件**第二章采购活动安排的“供应商资格条件”，**并已清楚采购文件的要求及有关文件规定，我方承诺单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本采购项目（包组）响应。

二、我方承诺在本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

三、我方承诺响应本项目所有的星号“★”条款。

特此声明！

**备注：**

**1.本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为无效响应。**

**2. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效响应处理。**

响应供应商名称： 响应供应商公章：

地址：

法定代表人或响应供应商授权代表（签名或盖章）：

联系电话： 邮政编码：

日期：

## 营业执照/法人证书复印件

**第四章 合同模板（参考）**

**中山大学附属肿瘤医院自助机医保结算功能改造服务项目**

**采购合同**

|  |  |
| --- | --- |
| 甲 方：中山大学肿瘤防治中心 | 乙 方： |
| 联系人： | 联系人： |
| 电 话： | 电话: |
| 传 真： | 传 真： |
| Email： | Email： |
| 地 址：广州越秀区东风东路651号 | 地 址： |

乙方与甲方就**中山大学附属肿瘤医院自助机医保结算功能改造服务项目采购**事宜签署本合同。 本合同包含【服务项目】、【服务协议条款】和【保密协议条款】三部分，【服务项目】、【服务协议条款】、【保密协议条款】是本合同不可分割的一部分。双方均承诺遵守本合同的【服务项目】、【服务协议条款】和【保密协议条款】。甲乙双方在自愿、平等的基础上，经过友好协商，达成如下协议：

**【服务项目】**

1. 产品服务内容和价格（货币单位：人民币）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购内容 | 数量 | 单位 | 价格 |
| 自助机医保结算功能改造服务 | 1 | 项 |  |

2、费用支付：按要求完成医院在用60台自助机医保结算功能的改造服务，且通过验收后，院方在20个工作日内，支付金额为中标金额的98%，剩余2%质保期满后20个工作日内支付。

乙方公司帐户如下：

|  |
| --- |
| 开户行：  卡 号：  帐户名： |

**【服务协议条款】**

**一、服务说明**

1.1甲方为购买自助机医保结算功能改造服务的客户，甲方用户（最终用户）为甲方员工或关系人士。甲方、甲方用户或最终用户，均可统一称为“所有用户”或“用户”，均须受到本服务协议约束。

1.2乙方作为自助机医保结算功能改造服务的服务商，为客户提供对其自助机医保结算功能改造服务产品相应的技术支持。

1.3本合同的有效期限：1年，即 2024年 月 日至2025年 月 日。合同到期后，双方没有签订新的合同，本服务合同即行终止。

**二、甲乙双方权利与义务**

2.1 乙方在收到甲方客户通知后30个工作日内完成自助机医保结算功能改造服务的交付，并做好相应的售后服务。

2.1 自助机厂商和乙方在甲方服务出现故障时，在甲方做出相应反馈之后必须在半个小时之内做出响应，2小时之内给出相应答复，乙方提供7X24小时电话咨询售后服务。

**三、免责条款和相关约定**

自助机厂商在进行服务器配置、系统维护升级时，自助机厂商/乙方会提前至少24小时通知用户。在此期间发生的自助机服务暂停现象，或者由于网络通路的偶然阻塞造成服务应用故障，属正常情况，不可视为乙方和自助机厂商违约。

**四、违约责任**

任何一方违反本协议的任何条款，守约方有权以书面形式通知违约方守约方将暂时中止其在本协议下的相应义务的履行，直至违约方停止违约行为并采取充分、有效及时的措施消除违约后果并赔偿守约方因违约行为而遭致的损失。

**五、争议解决与适用法律**

5.1 本合同的订立、执行和解释及争议的解决均应适用中国法律。

5.2 如双方就本合同内容或其执行发生任何争议，双方应进行友好协商。协商不成时，任何一方均可向广州仲裁委员会申请裁决或向甲方住所地人民法院提起诉讼。

**【保密协议条款】**

**一、保密的内容和范围** 1.1 涉及甲乙方具体的信息为保密信息，包括但不限于甲方、用户保存在服务器上的数据。 1.2凡以直接、间接提供涉及保密内容的行为均属泄密。**二、双方的权利与义务** 2.1 自助机厂商及乙方应自觉维护甲方的利益，严格遵守本协议的保密规定； 2.2 甲乙方不得向任何单位和个人泄露所掌握的商业秘密事项、包含价格合约、数据、技术资料； 2.3甲乙方不得利用所掌握的商业秘密牟取私利； 2.4自助机厂商及乙方了解并承认，通过系统甲方会将具有商业价值的业绩资料（保密信息）保存在自助机服务的充值/交付服务器上，并且由于技术售后服务等原因，乙方有可能在某些情况下访问这些数据。乙方承诺这些数据未经许甲方许可，任何人不可使用且不可披露给任何他人； 2.5乙方同意并承诺，对所知保密信息予以严格保密，在未取得甲方事先许可的情况下不得作任何利用，且不得披露给任何其他人士和机构；

**三、本《协议》项下的保密义务不适用于如下信息：** 3.1非由于乙方的原因已经为公众所知的，乙方不承担任何责任； 3.2由于乙方以外其他人获知的信息，这些机构或人并不受保密义务的限制，乙方不因此带有连带责任； 3.3由于法律的适用、法院、公安机关或其他国家有关机关的要求而披露的信息。

**【其他】**

一、本合同未尽事宜，双方另行协商友好解决，并签订补充协议。补充协议视作本合同组成部分，且有同等法律效力。

二、本合同一式叁份，甲方贰份，乙方壹份。每份合同正本具有同等法律效力，经双方签章或盖章后即行生效。

三、在本协议执行中如产生纠纷，应本着友好谅解的精神，协商不成，双方同意提交甲方所在地法院审理。

甲方(盖章)：中山大学肿瘤防治中心 乙方(盖章)：

法定代表人： 法定代表人：

日期： 年 月 日 日期： 年 月 日

附件三、

**廉洁购销合同**

甲方（医疗卫生机构）：

乙方（企业及其代理人）：

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构购销行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，经甲、乙双方协商，同意签订本合同，并共同遵守：

一、甲乙双方按照《合同法》及合同约定购销货物（药品、设备、物资）、服务和工程等。

二、甲方应当严格执行合同验收、入库等管理制度，对采购合同清单及发票进行查验，不得违反有关规定合同外采购、违价采购或从非规定渠道采购。

三、甲方严禁接受乙方以任何名义、形式给予的回扣，不得将接受捐赠资助与采购挂钩。甲方工作人员不得参加乙方安排并支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动，不得以任何形式向乙方索要现金、有价证券、支付凭证和贵重礼品等。被迫接受乙方给予的钱物，应予退还，无法退还的，有责任如实向有关纪检监察部门反映情况。

四、严禁甲方工作人员利用任何途径和方式，为乙方统计医师个人及临床科室有关医药产品用量信息，或为乙方统计提供便利。

五、乙方不得以回扣、宴请等方式影响甲方工作人员的选择权，不得在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

六、乙方指定 作为企业代表洽谈业务。企业代表必须在工作时间到甲方指定地点联系商谈，不得到住院部、门诊部、平台科室等推销产品，不得借故到甲方相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费。

七、乙方如违反本合同，一经发现，甲方有权终止购销合同，并向有关卫生健康部门报告。如乙方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发〔2013〕50号）相关规定处理。

八、本合同作为双方合同的重要组成部分，与合同一并执行，具有同等的法律效力。

九、本合同一式叁份，甲方贰份，乙方壹份，并从签订之日起生效。

**甲方（盖章）： 乙方（盖章）：**

**法定代表人（负责人）： 法定代表人（负责人）：**

**经办人签名： 经办人签名：**

**年 月 日 年 月 日**