**绵阳市游仙区妇幼保健院**

**单一来源采购文件**

项目编号： MYFYCG202506-01D

项目名称：绵阳市游仙区妇幼保健院电子票据维保服务

**单一来源采购邀请****函**

因我院需要，拟采用单一来源采购方式采购“电子票据维保服务”，诚邀四川云帆信息技术有限公司参加。

**一、项目内容：**

1.项目名称：绵阳市游仙区妇幼保健院电子票据维保服务

2.最高限价：1.15万元/年 服务期限：三年

具体内容详见采购文件。

1. **资格要求：**

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专业技术能力；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

6.本项目不接受联合体参加。

1. **报名及采购文件获取**：

1.报名方式：投标单位报名登记表（见附表）、授权委托书（或介绍信）；以上报名资料复印件需加盖公章。将报名登记表扫描成一个PDF文件后发送至邮箱3511009420@qq.com，邮件主题：绵阳市游仙区妇幼保健院电子票据维保服务项目+XXX公司。自行在公告附件中下载采购文件。

2.报名时间：2025年6月12日至2025年6月16日17:00（以接收邮件时间为准）。

1. **提交投标文件截止时间、开标时间和地点**

开标时间：2025年6月19日9时00分，开标当天现场提交响应文件，如有变动电话通知。

提交投标文件地点：绵阳市游仙区妇幼保健院10楼第二会议室（绵阳市游仙区惠学路2号）。

开启地点：绵阳市游仙区妇幼保健院10楼第二会议室。

五、联系方式

1.报名咨询：刘老师 0816-2239080

2.项目咨询：唐老师 13981138653

**六、公告发布媒体：**绵阳市游仙区妇幼保健院官网。

**项目服务及商务要求**

**一、项目概况**

1.项目名称：绵阳市游仙区妇幼保健院电子票据维保服务

2.项目编号：MYFYCG202506-01D

3.最高限价：1.15万元/年 服务期限：三年

**★二、项目服务要求**

1.保障现有财政电子票据系统(含甲方分院)各子系统及功能模块正常运行。

2.完成财政电子票据等平台开发项目的维护。

3.合同期内系统小功能模块变化免费升级,若财政电子票据系统硬件更新或发生故障需要进行数据迁移等工作，其发生的费用包含在本合同价款内，不再另计费用。

4.保障系统后台数据库等正常运行。提供数据库备份、优化、补丁升级日志清理等技术支持。

5.涉及甲方无法解决的财政电子票据系统与现有已接入其他系统接口的 BUG 处理。

6.配合完成与系统有关的网络安全风险整改。

7.每季度定期巡检，并出具巡检报告。

8.甲方在本合同之外的新增财政电子票据系统开发项目，新完成的项目质保期满后直接纳入本维保合同,不再新增维保费用。

9.乙方选派具有5年以上工作经验的财政电子票据系统工程师和数据库工程师负责甲方维保服务工作。根据实际情况通过远程或现场为甲方提供服务。

10、乙方实行 24小时负责制，财政电子票据系统或数据库系统发生系统性故障，应及时处理,如远程无法处理需在30钟内提供现场服务。

**★三、商务要求：**

付款方式：按年支付。首次支付时间为合同签订后甲方收到乙方提供的增值税普通发票15个工作日内，甲方向乙方付当年维护费用的100%，即人民币11500.00/年（人民币大写：壹万壹仟伍佰元整）；第二次支付时间为2027年7月，甲方向乙方支付当年维护费用的100%，即人民币11500.00/年（人民币大写：壹万壹仟伍佰元整）；第三次支付时间为2028年7月，甲方向乙方支付当年维护费用的100%，即人民币11500.00/年（人民币大写：壹万壹仟伍佰元整）。

**四、业绩：**由供应商提供三份2024年1月1日至今类似销售业绩（提供发票或合同）。

**标注“★”号的条款为本次采购项目的实质性要求，供应商应全部满足。**

**未尽事宜以现场协商为准。**

## 供应商资格要求及资格证明文件

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人资格资质要求** | **提供的相关证明材料（须加盖鲜章）** |
| 具有独立承担民事责任的能力 | 提供有效期内的营业执照 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 出具书面承诺 |
| 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力 | 出具书面承诺 |
| 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 出具书面承诺 |
| 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 出具书面承诺 |
| 本项目不接受联合体参加 | 出具书面承诺 |

响应文件格式

**响应文件提供正本一份，副本一份，电子版一份（正本扫描件，U盘）密封，公司须加盖鲜章。**

**响应文件**

**正本或副本**

**采购人：绵阳市游仙区妇幼保健院**

**项目编号：**

**项目名称：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：**

**日期：**

**投标日期：年月日**

**联系电话：**

**文件首页编制目录及页码一览表**

**首次报价单**

项目名称：

项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 报价 | 小写： 元  大写： 元 |
| 备注 |  |

注：1所有报价均用人民币表示。

2报价包括完成本项目内容所需的一切费用，甲方不再支付任何费用。

供应商名称：（盖单位公章）：

法定代表人或委托代理人：（签字或加盖个人印章）

日期： 年 月 日

**最终报价表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 报价 | 小写： 元  大写： 元 |
| 备注 |  |

注：1所有报价均用人民币表示。

2报价包括完成本项目内容所需的一切费用，甲方不再支付任何费用。

3此表不在响应文件中体现，通过资格性及符合性审查后，现场递交。

4供应商自行准备此表盖章现场备用。

5最终报价不能超过初始报价，否则将作为无效响应处理（采购人现场修改实质性要求的除外）。

供应商名称：（盖单位公章）：

法定代表人或委托代理人（签字或加盖个人印章）

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间：年月日

经营期限：

姓名：性别：年龄：职务：

系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：

注：附法定代表人身份证复印件。

**授权委托书**

（姓名）本人（身份证号码）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）（身份证号码）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）响应申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或加盖个人印章））：

委托代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：年月日

注：1.如由法定代表人签署响应文件时，无需提供本授权委托书；

2.附法定代表人和委托代理人身份证复印件。

**项目服务要求响应表**

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招标文件要求** | **投标响应** | **正/负偏离** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商按照谈判文件要求作出应答。

3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：

### 商务应答表

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商务要求项** | **具体要求** | **响应情况** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商根据采购项目的全部商务要求逐条填写此表。

3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：

**供应商类似项目业绩一览表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

注：提供投标人实施的销售合同或中标/成交通知书复印件，加盖鲜章。

投标人名称：（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日 期：年月日

**投标人认为需要提供文件和资料**