# 

# 芜湖市地方病防治站

**询价通知书**

**一、项目名称**：芜湖市辖区血吸虫病防治信息系统采购

**二、采购项目内容**：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **主要内容** | **技术要求** | **交付地址** |
| 芜湖市辖区血吸虫病防治信息系统 | 查治病子系统 | 详见采购需求 | 用户指定地点 |
| 查灭螺子系统 |
| 晚血管理子系统 |
| 县级管理子系统 |
| 统计分析子系统 |
| 配套硬件 |
| 云服务器平台租用 |
| **最高限价** | **26,0000元** | | |

1. **供应商的资格性要求**

**3.1**符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的投标人格条件；

**3.2**本项目不接受联合体投标；

**3.3**供应商存在以下不良信用记录情形之一的,不得推为成交候选供应商,不得确定为成交供应商：

**3.3.1**供应商被人民法院列入失信被执行人的；

**3.3.2**供应商被工商行政管理部门列入企业经营异常名录的；

**3.3.3**供应商被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单的；

**3.3.4**供应商被政府采购监管部门列入政府采购严重违法失信行为记录名单的；

**3.4**供应商是在中华人民共和国境内注册,能够独立承担民事责任的法人企业。

**四、****询价项目符合性要求**

供应商有下列情况之一者，响应文件将被视为未实质性响应询价通知书要求：

**4.1**响应文件未按照本须知规定进行密封、标记的；

**4.2**未按规定由供应商的法定代表人或其授权代表签字；或未加盖供应商公章的；或授权代表未提供法定代表人有效授权委托书的；

**4.3**响应文件中提供虚假或失实资料的；

**4.4**响应文件中单项价格累计与最终价格不一致的。

**五、报价方式：**以人民币报价，填报“询价项目报价单”，所有货物、材料、运输、辅材、安装、调试、验收、培训、税金等费用均包含在投报总价中。

**六、询价地点：**芜湖市地方病防治站（芜湖市赭山西路14号）。

**七、响应文件材料**

**7.1**表1：询价项目报价单（模板）；

**7.2**表2：询价项目技术响应表（模板）；

**7.3**法定代表人授权书或单位介绍信（原件）；

**7.4**授权代表身份证复印件（盖公司公章）；

**7.5**采购响应方提供有效的企业法人营业执照、组织结构代码证、税务登记证。若投标人已办理三证合一，提供加载统一社会信用代码的营业执照，无须再提供税务登记证书和组织机构代码证；

所有响应文件材料加盖采购响应方公章。投标文件正本1份、副本2份，且在封面上标注项目名称。如正本与副本不符，以正本为准。所有响应文件纸质材料递交截止时间：2023年 4月20日11点00分。

**八、询价方式**

**8.1**成立询价小组。询价小组由地病站领导班子、纪检部门、总务科及相关科室派员参加。

**8.2**响应文件报价为最终报价，技术指标及相关服务满足询价文件要求且报价低于预算前提下，最低价中标。如最低报价相同时，采取现场随机抽取方式确定成交单位。

**九、联系方式**

联系人：周俊 联系电话：13956175757

**十、备注：**

**10.1**电话咨询时间：周一至周三8:30-11:00、14:30-16:30。

**10.2**第1次有效报名单位不足3家，将进行第2次公告，有效报名单位仍不足3家，根据实际情况变更采购方式。

**10.3**报名成功后，如放弃参与，应及时电话通知我站，否则，我站将视情况于两年内不接受其参与其他项目报名。

**10.4**谢绝不满足采购需求要求的单位报名

**表1**

**询价项目报价单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **子系统** | **软件模块** | **数量** | **单价** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 完全响应商务要求，报价合计（大写）：  （小写）￥： | | | | | |
| 响应单位名称（加盖公章）：  联系人： 联系电话： | | | | | |

**表2**

**询价项目技术响应表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **模块名称** | **采购方技术参数要求** | **响应技术要求** | **偏离情况** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 响应单位名称（加盖公章）：  联系人： 联系电话： | | | | |