

“桂林市中医医院城北院区 50 英寸电视机（第三、四批）”院内招标公告

根据工作需要，桂林市中医医院拟对总务科申请的“桂林市中医医院城北院区 50 英寸电视机（第三、四批）”项目进行院内招标，欢迎符合条件的供应商报名参与，现将本次招标的有关事项公告如下：

1、项目编号：GLSZYYY202557

2、项目名称：桂林市中医医院城北院区 50 英寸电视机（第三、四批）

3、资金来源：事业收入

4、资质条件要求：①满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；②国内注册(依法在工商行政管理部门登记注册)，具备法人资格的供应商；③具备相关项目经营范围的单位。供应商须遵守《中华人民共和国招标投标法》、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等相关法律法规。

5、资格条件特别说明：①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参加同一合同项下的政府采购活动。除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。②对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)等渠道列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与本次采购活动。

6、报名时间：2025 年 11 月 19 日- 11 月 25 日（上午 8：00-12：00，下午 15：00-18：00 双休日和法定节假日除外），逾期不接收报名。

7、会议时间：投标人应于 2025 年 11 月 27 日下午 14 时 30 分至 15 时 00 分止，将投标文件密封提交至桂林市临桂路 2 号桂林市中医医院 1 号楼六楼会议室，逾期送达的投标文件将予以拒收。

8、报名方式：桂林市临桂路 2 号，桂林市中医医院 1 号楼 7 楼招标办公室（现场报名须提交报名资料电子版）或网上报名（邮箱：glzyyzbb2025@163.com），报名要求详见附件 1。

（注：报名后如不能如期参会，请务必在会议前一天中午 12 点前发邮件至报名邮箱。否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。）

9、联系人及电话：谢老师 0773-2813444。

桂林市中医医院招标办公室

2025 年 11 月 19 日

附件 1. 桂林市中医医院院内招标报名表

报名单位全称			
法定代表人			
公司详细地址:			
联系人:		联系方式:	
竞标项目（竞标商家必填）			
序号	参会项目名称	品牌型号	备注
1			
2			

报名指定邮箱：glzyyzbb2025@163.com；1. 请务必在邮箱主题栏上注明以下报名信息：[项目编号+项目名称（多项目时需注明对应报价表中的序号）+公司名称](#)；2. 报名表需发电子 word 文档，word 文档的文件名需注明：[项目编号+项目名称+公司名称](#)；3. **不注明相关报名信息、报名表为图片或 PDF 文档的均视为报名不成功。**

参会商家把填写完整报名表（**word 文档**）、相关资质证明（**PDF 文档**）【三证合一营业执照复印件（盖鲜章）、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（盖鲜章，授权委托时须提供）、授权委托代理人身份证复印件、委托代理人社保证明（原件备查，授权委托时须提供），并提供具有本次采购项目经营资质，企业资质等级证书，经营企业许可证、企业法人营业执照、组织机构代码证、法人及被委托人身份证复印件、社保证明复印件、企业授权委托书原件。

以上材料合成 **PDF 文档**】上传到指定邮箱，待资格审核通过后，即完成商家参会报名手续。商家完成报名手续后即准备参会文件，参会文件包含（**以下内容很重要，请仔细阅读并按顺序装订成册**）：

- ①报价表；
- ②技术参数偏离表、配置列表、服务方案、产品彩页/说明书/项目效果图等；
- ③三证合一营业执照复印件（盖鲜章）、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（盖鲜章，授权委托时须提供）、由县级以上（含县级）社会养老保险经办机构出具的投标人为授权委托代理人交纳的近三个月的社保证明复印件（委托代理时必须提供），及供应商关于本项目需要提供的资质证明文件；注：投标人成立不足 1 个月的，无须提供社保缴费证明加盖投标人公章。
- ④提供 2022 年以来与本次投标同类产品的业绩清单及证明文件、三级甲等医院采购合同书复印件（采购数量不低于 100 台）至少 2 份（如有，请提供，须加盖公章），

售后服务、联系人及电话等相关资料。参会资料要求印刷清晰、密封并加盖公司公章，正本 1 份，副本 6 份，正本需装订整齐成册要有封面(装订样式见附后)。

⑤参会人员要熟悉业务，能详细介绍项目内容等相关内容。

3. 所提交给医院的投标资料，恕不退回。报名后如不能如期参会，请务必在会议前一天中午 12 点前发邮件至报名邮箱；否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。

备注：参会文件所提供的证照及相关证明材料必须真实有效，一经发现造假，将取消本次参会资格并追究相关法律责任。参会文件正本所有证照复印件需加盖公章。

参会资料装订样式：正本副本需装订成册，封面样式如下。

正本/副本

响 应 文 件

项目名称： _____
 项目编号： _____
 供应商名称： _____
 供应商联系人及联系方式： _____

附件 2. 项目报价表（报价表见公告附件）

供应商（盖章）：			
联系人：联系电话：			
名称	品牌型号	报价(单台)	备注
所有内容.....			
<p>本项目为交钥匙项目，以上报价包括全部产品价格（包括全套产品、辅配件、随设备提交的资料等费用）包装、运输、装卸、安装、调试技术培训、质保期服务、税金、专利技术、劳务利润以及上述未提及但有关于本次招标设备的供货、安装、调试、计量检测、接入医院信息系统，直至验收合格交付及质保期间所发生的所有费用。按国家有关产品三包规定执行“三包”政策，质保期内故障时间顺延保修期。</p>			

附件 3：采购需求

项目采购需求	采购预算
<ol style="list-style-type: none"> 1. 屏幕：≥50 英寸； 2. 分辨率：4K（3840×2160）； 3. 刷新率：60Hz 及以上；能效：二级或优于二级能效； 4. 存储（ROM）：运行内存 2GB 及以上，存储内存 32GB 及以上； 5. USB 接口不少于 1 个； 6. 支持网络端口、有线电视接口、视频输入及音频输入； 7. 自带安卓系统，安卓版本 4.0 及以上； 8. 签订合同后 10 天之内备货并安装调试完毕第一批电视（约 100 台，以实际数量为准），剩余电视在接到医院通知后 5 天内安装调试完毕。 	41.6 万元
<p>竞标人响应文件仅允许使用一个且唯一的一个品牌及型号进行报价。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 控制价：不超过 1600 元/台，价格包含支架费及安装费； 2. 根据医院城北院区全面启用方案及相关事宜，本次采购城北院区第三批及第四批启用科室病房所需的电视机约 260 台，具体数量以医院实际需求为准，根据城北院区病房等区域开放使用进度情况分批安装； 3. 售后条款：按国家有关产品三包规定执行“三包”，整机（含配件）质保期不少于 2 年，主要部件质保三年，质保期内故障时间顺延质保期； 4. 付款方式：签订合同开具正规合法发票且设备验收合格后 3 个月内支付合同金额 95%，剩余合同价款的 5%待履行完合同约定的权利义务事项后【成交供应商承诺保质期（免费保修、维护、升级期）满】且不存在争议的，成交供应商凭合同和《项目验收单》向采购人申请办理支付手续，1 个月内支付剩余款，不计息。 	

附件 4：技术参数偏离表

项目	医院需求 (条目式)	参加招标参数	偏离情况 (无偏离/正偏离/ 负偏离)	其他
采购需求	1.			
	2.			
	3.			