关于桂林市中西医结合医院电视信号服务采购公告

桂林市中西医结合医院对医院电视信号服务项目进行招标，邀请有资质能力的单位前来参与。

**一、项目名称：**桂林市中西医结合医院电视信号服务

**二、资金性质：**自筹资金

**三、项目内容及要求：**

1.数量：目前我院约有305个电视机顶盒点位。

运营商需提供电视直播信号到每个机顶盒点位，其中线路改造、维护的费用由运营商承担。对于线路改造中的安全问题，运营商应全权负责。

2.每月每个机顶盒服务费用不超过16元/月（以实际安装机顶盒数结算）。

3.机顶盒功能需求：

（1）能提供主流数字高清电视节目直播（即0秒延时），电视直播不卡顿。

（2）三通道独立传送，直播高清、电视回看、网络下载（互联网上网）三通道独立传送，同时看高清电影、电视回看、网络下载，互不干涉，互不冲突。 （3）看高清不占用带宽资源，0延时0缓冲0黑屏，即时观看。 （4）支持MPEG2/H.265信号解码；支持4K超高清、3D数字电视视频节目、实时时移电视节目、电视回看节目播放；支持4:3、16:9转换；支持手机、平板投屏智能服务功能。 （5）具有断电节目记忆功能和HDMI和音视频信号输出。 （6）合法经营直播中央电视台第3、5、6、8套高清电视节目。

（7）机顶盒能提供不低于50M的WiFi信号通道。

1. 合同期内能免费提供电视智慧医院平台系统建设服务：电视页面具备智慧医院平台体系，通过数字化与网络化实现医院数字信息化个性服务，医院服务版块要求显示医院 介绍，党政建设、专家介绍、特色科室、入院须知等板块。
2. 、合同期内免费提供开机图 开机要求放三张以内的图片，静态图片后启用视频宣传方式进入智慧 医院平台（视频时长暂时无时间限制）智慧医院平台界面操作须简洁明了， 满足医院日常工作所需，视频播放区域可以直播电视频道、插播宣传片。

（2）、合同期内免费提供科室导航 具备科室导航功能（科室多的可分设二层目录）。 科室介绍 每个科室可以独立板块，根据各科室的特色放置宣传片、图片、文字介绍等。 首页大众健康 可根据季节变化，多发病况，起到温馨提示作用。

5.售后要求：能提供24小时内的故障处理能力，和有效的技术更新支持。

**四、对供应商要求：**
（一）符合《中华人民共和国政府采购法》第22条要求；（二）本次招标不接受联合体参加；（三）本项目未经采购人许可不得转包、分包；（四）法定代表人（或股东）为同一个人的供应商，或归属于同一个供应商的母公司、全资子公司、控股公司、只能有一家参加同一项目的投标；

（五）经营范围或资质需符合项目要求或有授权书。

**五、报名信息：**

（一）现场报名时间：2025年2月13日至2025年2月19日（工作日上午8:00-12:00,下午15:00-18:00），逾期不再接收报名；（不接受邮件报名）

（二）现场报名地点：桂林市七星区半塘路6号 桂林市中西医结合医院9号楼4楼总务科五室；

（三）供应商报名时须提供：

1.营业执照、法人身份证及受委托人身份证，以上文件需提供复印件并加盖单位公章，如是法人授权委托的须提供授权委托书原件并加盖公章；

2. 经营许可证、相关资质证书；（如有请提供）

3.近3年内无不良记录，无采取不合法方式解决合同纠纷记录证明或承诺声明（原件）加盖单位公章；

4.提供在“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等渠道未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的证明，（信用中国需要下载完整信用信息报告并打印）。

5.以上报名文件需要逐页加盖公章。

**六、报价要求**（一）本项目预算控制价：16元/台/月，数量约305台，按实际安装使用数量结算，报价不得超过预算控制价；
（二）所提供的证书必须合法有效；
（三）超出规定评审、招标会议时间，不再接收报价文件；
（四）报价文件必须密封；
（五）所有纸质文件正本必须逐页盖章；
（六）所有文件一式陆份（一正伍副）；

提交的报价文件如不符合一至五项要求则取消参加评审资格。

**七、招标评审标准**（一）综合报价；（二）售后服务承诺；

（三）综合资质和经营能力；（四）相关业绩；（投标人需附上相关业绩证明资料，如中标通知书、中标成交公告网站截图、合同、成功案例资料等。）

（五）服务方案等；对以上各项进行综合评审选定供应商。

**八、开标时间：**另行通知

**九、招标地点：**桂林市中西医结合医院

**十、联系人及方式：**郭老师，电话：0773-3569995。

**十一、信息公告发布媒体：**桂林市中西医结合医院内网和外网。

 桂林市中西医结合医院

2025年2月12日

**1. 授权委托书**

**致**：桂林市中西医结合医院

我 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人（负责人），现授权委托本单位在职职工 （姓名）以我公司名义参加 （项目名称及项目编号） 项目的招标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的招标、招标、评审、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签字事项负全部责任。

授权委托代理期限：从 年 月 日起至 年 月 日止。

代理人无转委托权,特此委托。

我已在下面签字，以资证明。

供应商（公章）：

法定代表人（负责人）签字（或盖章）： 　 年 月 日

**2. 供应商参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（必须提供）**

**附件：**

**声 明**

**致**：桂林市中西医结合医院

我（公司）郑重声明，在参加本项目招标采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚），未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单，完全符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商资格条件，我方对此声明负全部法律责任。

供应商（公章）：

法定代表人或委托代理人签字（或盖章）：

日 期：