



# 遵义市播州区人民医院

## 关于三合镇中心卫生院视频监控采购项目的 院内竞争性谈判采购公告

### 一、项目基本情况

项目编号：BYC-2025-ZW022

项目名称：三合镇中心卫生院视频监控采购项目

采购方式：院内竞争性谈判

采购需求：

项目编号	项目名称	数量(项)	限价(元)
BYC-2025-ZW022	三合镇中心卫生院视频监控采购项目	1	115760.00

### 一、技术参数及服务要求

序号	产品名称	设备参数	单位	数量
1	200 万像素红外筒型网络摄像机	支持 ONVIF 协议，能兼容主流品牌录像机；支持 POE 供电；含拾音器，录像含音频。	台	76
2	400 万像素人脸抓拍摄像机	支持人脸抓拍，最多同时检测 30 张人脸。	台	14
3	摄像机支架		个	90
4	录像机（含硬盘）	支持 90 路摄像机的录像，每个摄像机的录像保存时间>90 天。支持 14 个人脸抓拍摄像机的人脸库比对、报警输出。含声光报警器。	批	1
5	交换机	支持本项目所有设备的联网需求	批	1
6	国标超 5 类网线	支持本项目所有设备的联网需求	批	1
7	管理电脑	i3-12 代/16G 内存/500G 固态/集显/一线品牌主板/一线品牌电源。 用途：查询录像，查看重点路段的预览画面，录入人脸库。	台	1
8	32 寸液晶监视器	分辨率 2K，颜色无偏差，主流品牌	台	1
9	网络优化	医保及远程医疗和公网整合，涉及核心路由器更换、三层交换机配置等等，投标单位自行勘察。	项	1
10	辅材	满足本项目需求	批	1
11	安装调试		项	1

### 二、商务要求

1.付款方式：安装调试完毕验收合格付 80%，剩余 20%一年后无息支付

## ★ 本项目不接受联合体投标。

其它要求：详见《采购文件》

## 二、合格供应商应当具备的资格条件

### (一) 一般条件要求：

符合《政府采购法》第二十二条之规定，分公司投标的，必须由具有法人资格的总公司授权。

1. 在中华人民共和国境内注册取得有效的营业执照、组织机构代码证、税务登记证（或营业执照三证合一），具有独立法人资格或其他组织机构及法人委托文件（附法定代表人及授权委托人身份证正反两面复印件）；个体工商户须提供营业执照及经营者身份证正反两面复印件；

2. 提供供应商在参加采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明【新注册企业提供当年内】；

### (二) 诚信资格要求

提供购买标书当日至谈判前一天任一时间，在“信用中国”网站下载的信用信息报告[[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)]；

在“中国政府采购网”网站[政府采购严重违法失信行为记录名单 <http://www.ccgp.gov.cn/cr/list>]的查询记录截图[完整清晰]；

个体工商户查询地址：国家企业信用信息公示系统  
<https://shiming.gsxt.gov.cn>。

## 三、报名与采购文件获取

### (一) 报名与采购文件获取时间

2025年7月8日-2025年7月14日[8:00-11:30；14:00-17:00][周末、节假日除外]，供应商须在规定的时间内将报名资料发送到指定报名邮箱并登记备案，如在规定时间内未获取采购文件并登记备案的供应商均无



资格参加；

**(二) 报名方式**

电子邮件报名；

**(三) 报名邮箱**

zysbzqrmyy2024@163. com ；

**(四) 相关提示及报名资料**

参与本项目报名的投标人请在电子邮件主题：注明公司名称、竞标的项目名称。

正文注明公司名称、授权委托人姓名和联系方式、竞标的项目名称，另扫描以下资料作为该邮件附件发送至报名邮箱：

- 1) 三证合一的营业执照副本（复印件加盖公章）；
- 2) 法定代表人授权委托书附法定代表人及授权委托人身份证正反两面复印件（复印件加盖公章）；
- 3) 诚信资格要求资料、没有重大违法记录的书面声明（复印件加盖公章）；
- 4) 《遵义市播州区人民医院采购项目供应商报名表》；
- 5) 《投标廉洁承诺书》。

**四、响应文件递交须知**

**(一) 响应文件递交时间**

2025 年 7 月 15 日 14:00~14:30（北京时间），逾期送达的文件拒不接收；同时需提交纸质版报名资料一套，并每页加盖报名公司鲜章。

**(二) 投响应文件密封方式**

档案袋密封。

**五、开标时间和地点**

**(一) 开标时间**



2025年7月15日14时30分（星期二）[北京时间]。

## （二）开标地点

遵义市播州区人民医院远程医疗中心二楼开标室。

## 六、信息公开媒介

遵义市播州区人民医院[官网]:<http://www.zysbzqrmyy.cn>。

## 七、保证金

供应商递交响应文件前，应提交人民币0元的保证金。望供应商以法律规范、行业标准自律谈判行为，不恶意扰乱投标规则和采购秩序，一经发现则列入黑名单并进行公示。

## 八、评标办法摘要

（一）合格供应商须提供规范有效的响应文件[1正、1副]对项目要求、技术参数、配置要求进行实质性响应。

（二）评标方法：最低评标价法。

（三）开标条件：响应报价≥3家。

## 九、联系方式

### （一）申购主管科室

总务科 联系人及电话：郭老师 18076239088；

### （二）办理科室

总务科 联系人及电话：罗老师 0851-27221960；

### （三）联系地址

遵义市播州区人民医院远程医疗中心二楼开标室。

### （四）投诉与举报电话

纪委综合办 联系电话：0851-27252009

遵义市播州区人民医院总务科

2025年7月7日



附件 1:

参加采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

无重大违法记录的声明

致: 遵义市播州区人民医院

(供应商全称), 参加贵单位组织的项目编号  
为: \_\_\_\_\_, 项目名称: \_\_\_\_\_ 的政府采购活动, 在此郑重声明:  
我单位在参加本项目采购活动前 3 年内在经营活动中未因违法经营受到刑  
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。

投标供应商: (公章)

声明时间:



附件 2:

### 授权委托书（格式一）

致: 遵义市播州区人民医院

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) 项目的磋商活动, 并代表我方全权办理针对上述项目的磋商、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

附: 法定代表人及委托代理人有效的身份证正反两面复印件