**柳州市中医医院（柳州市壮医医院）市场调查公告**

根据我院业务工作开展的需要，拟对以下采购项目进行市场调查，欢迎具备资质、有意向的供应商联系了解详情，并提供市场调查资料：

**一、拟采购项目的基本情况**

1.拟采购项目：医院业务公务车辆北斗卫星定位定位系统及设备安装使用

2.采购数量：24套

3.项目概况：对医院业务公务车辆位置信息进行实时管理，实现对车辆实时定位管理、车辆 运行轨迹管理、车辆行驶航程统计等需求管理；实现对车辆在某个时间段的航行轨迹查询；实现针对车辆进行电子围栏设置，并提供越界报警的功能。实现车辆在行驶过程中进行实时采集车速数据，若超出设定车速即可发出超速报警并生成记录存入告警数据。车辆启动和熄火监控：车辆启动时间和熄火时间上报平台；实现驾驶员急加速和急减速，抽烟，打瞌睡疲劳驾驶等行为记录及语音提醒安全驾驶。

**二、供应商资质要求：**

1.国内注册（指按国家有关规定要求核准登记的）具有法人资格的供应商营业执照。

2.与拟采购项目相匹配，国家法律法规及强制性规范所规定的许可证；

3.供应商及其提供的货物和服务应符合国家法律法规及强制性规范所规定的条件；

4.本项目不接受联合体竞价。

**三、调查文件内应包含但不限于以下材料：**

1.意向供应商请将以下资料交给总务科，所有材料加盖单位公章：

（1）采购供应商报价表：加盖公司公章的PDF格式文件1份及Word文档格式一份；

（2）供应商相关资质要求：PDF格式扫描件1份

上述电子文件需要压缩后并按照如下格式命名并发送到联系邮箱内：XX（拟采购项目名称）报价-报价公司名称；或邮寄纸质版到该地址：柳州市中医医院总务科。 韩汝辉 收

**四、调查文件递交的截止时间**

1.各响应供应商必须在发布公告之日起三个工作日前把调查文件递交至柳州市中医医院总务科电子邮箱，过期联系的供应商，我院有权不予受理。

2.如有疑问，请咨询联系人：韩汝辉

联系电话：13877534859

联系邮箱：lzszyyyzwk@163.com

**五、市场调查声明**

1.本次调查坚持公平、公正、公开原则；

2.本项目仅为市场调查，并非院内采购招标，后续采购及招标事宜严格依照相关招标采购法律法规及院内制度执行。

3.各供应商必须按项目需求如实制作方案并进行报价，杜绝弄虚作假，胡乱报价。

4.所提交的相关调查资料中如涉及弄虚作假的将被列入我院负面名单。我院对所有参与调查潜在供应商提供的资料有保密的责任。

5.逾期送达或未送达指定地点的市场调查报价文件，我院不予受理。

6.凡参加本次调查的供应商均视为同意并接受上述声明。

 柳州市中医医院（柳州市壮医医院）

 2025年 6月12日

|  |
| --- |
| **采购供应商报价表** |
| **对供应商资质要求** | □营业执照复印件 □经营许可证 □（如需其他证件请自行填写） |
| **项目名称** | 医院业务公务车辆北斗卫星定位系统及设备安装使用 | 数量 | 24套 |
| **具体要求** | 北斗卫星定位系统及设备能对医院业务公务车辆位置信息进行实时管理，实现对车辆实时定位管理、车辆 运行轨迹管理、车辆行驶航程统计等需求管理；实现对车辆在某个时间段的航行轨迹查询；实现针对车辆进行电子围栏设置，并提供越界报警的功能。实现车辆在行驶过程中进行实时采集车速数据，若超出设定车速即可发出超速报警并生成记录存入告警数据。车辆启动和熄火监控：车辆启动时间和熄火时间上报平台；实现驾驶员急加速和急减速，抽烟，打瞌睡疲劳驾驶等行为记录及语音提醒安全驾驶；车辆信息祥见附件。 |
| **质保期要求** | 自交货并验收合格之日起不少于 24个月。 |
| **廉洁要求** | 供应商参加采购活动应当具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，且严禁授予采购人任何名义、形式的回扣，不得安排并支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动，不以任何形式向采购人行贿，如现金、有价证券、支付凭证和贵重礼品等。 |
| **交付使用期及地点** | 1、接到采购人电话通知供货之日起 7天内完成交货、安装至验收合。 |
| 2、交货地点：院内车辆停放处 |
| **报价要求和付款方式** | 1、本次报价为人民币报价，含税费以及差旅、食宿费。2、本项目无预付款，全部设备维保完成双方确认签单后，院方根据供应商所开具的真实、准确、有效、正规发票后提交医院财务科审核付款。 |
| 售后服务要求 | 持续对系统及设备进行维护升级，确保系统及设备工作状态良好，符合使用要求。 |
| **供应商报价情况** | 1、我方具备所有资质要求（各资质证件复印件附后）且完全响应以上商务条款； |
| 2、我方对本项目报价情况如下： |
| 货物名称 | 规格、型号及参数 | 单价 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 单价金额合计 |  |
| 3、其他：  |
|  | **供应商名称（公章）：** |  |
|  | **联系人：** |  |
|  | **联系方式：** |  |