**南京市疾控中心**

**数据机房维保（驻场）项目**

招标文件

南京市疾病预防控制中心

2022年6月20日

# 第一章 采购公告

南京市疾控中心数据机房维保（驻场）服务项目开展采购，项目预算人民币13万元/年，本项目以符合要求，通过综合评定方法确认，详见评分标准附表。欢迎符合资格条件的供应商参加。

# 招标公告

项目概况

南京市疾控中心数据机房维保（驻场）服务采购的潜在投标人应在南京市疾控中心官方网站获取招标文件，并于2022年 6月 29日10点 00分（北京时间）前递交投标文件。

## 一、项目基本情况

项目名称：南京市疾控中心数据机房维保（驻场）项目

项目预算：人民币13万元/年

采购需求：维保服务

合同履行期限：三年。合同一年一签，前一年合同期满且服务经验收合格后，服务内容与金额不变，双方协商无异议的情况下可续签下一年合同。

二、申请人的资格要求：

满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定:

（1）具有独立承担民事责任的能力（提供法人或者其他组织的营业执照；供应商为自然人的提供其身份证）；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供2021年度的财务报表或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的投标担保函）；

（3）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供参加本次政府采购活动前半年内至少一个月缴纳增值税，或营业税，或企业所得税的凭据；并提供缴纳社会保险的凭据（专用收据，或社会保险缴纳清单）；

（4）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺书）；

（5）法律、行政法规规定的其他条件：无

## 三、获取招标文件

详见南京市疾控中心官网。

## 四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

递交响应文件开始时间：2022年6月29日9:30；

开标时间：2022年6月29日10：00；

开标地点：南京市疾病预防控制中心2楼会议室（南京市紫竹林3号）

开标形式：由招标方主持，招标方部门代表参加。开标时查验投标文件密封情况，确认无误后拆封唱标。

## 五、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

## 六、其他补充事宜

投标人应根据需求，制定并提交投标文件。投标文件数量：一式三份纸质版（壹份正本、贰份副本），每份磋商文件须清楚标明“正本”或“副本”字样。一旦正本和副本不符，以正本为准。投标人资质并提供其他证明材料（加盖公章）

投标文件由下述部分组成，递交时应按顺序排列：响应申请及声明（格式）（附件一）；投标人法定代表授权书（附件二）； 分项报价单（附件三）；商务条款偏离表（附件四）；项目实施方案（附件五）；客户清单（附件五）；供应商资格证明材料（附件六）；无重大违法记录声明（附件七）。

其他证明材料：具备一年内或近期案例；具有完善的售后服务体系；具有良好的行业信誉，财务数据运营正常；投标人基本情况简介；项目负责人情况表；其他相关材料。

## 七、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

　1.采购人信息：李工 联系方式：83538375

　2.使用科室信息：袁工 联系方式：83538389

**第二章 评审办法**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评审项目** | **评审标准** | **分值** |
| **1** | **报价** | 采用低价优先法计算：以满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格满分30分，其他投标人的价格分按照下列公式计算：报价得分=（评标基准价/投标报价）×30。当投标报价高于本次项目预算价的，则投标报价无效。分值保留小数点后2位。 | **30分** |
| **2** | **服务业绩** | 2018年1月1日以来，供应商承担过类似维保项目的，一项得2分，满分10分。（须提供合同协议书原件备查，复印件加盖供应商公章装订在投标文件中。时间、金额以合同协议书为准。未提供合同协议书的不得分） | **10分** |
| **3** | **服务方案** | 服务方案：供应商对本项目的整体服务要求、项目实际情况、项目特征理解清晰、把握准确，并就此提出科学、合理、完整的服务大纲。（满分10分。完全满足得10分，一般满足得7分，基本满足得4分，尚可但存在瑕疵1分，无此项目的不得分） | **30分** |
| 项目重难点：供应商对本项目重难点、关键技术工艺及实施过程把握准确，并就此提出了科学合理、详细完整、优质可行的解决方案。（满分10分。完全满足得10分，一般满足得7分，基本满足得4分，尚可但存在瑕疵1分，无此项目的不得分） |
| 人员配备：供应商为本项目配备一人驻场服务且项目团队四人及以上得10分，三人得5分，二人得1分，无则不得分， |
| 4 | **服务认证** | 供应商同时具有有效期内的ISO9001质量管理体系认证证书、ISO14001环境管理体系认证证书、OHSAS45001职业健康安全管理体系认证证书的每个得2分，共6分（须提供证书复印件）。 | 8分 |
| 供应商具有信用评定机构的：AAA级企业信用等级评价证书的得2分（须提供证书复印件）。 |
| 5 | **安全能力** | 供应商具备省级国家保密局颁发的涉密信息系统集成资质证书的，得10分。（须提供证书复印件） | 16分 |
| 供应商的维保人员具备中国信息安全测评中心认定的信息安全专业人员证书的，每个得3分，最高得6分。（须提供证书复印件）。 |
| 6 | 人员能力 | 供应商的服务团队具备专业认证机构出具的高级售后服务管理师证书的，每个得2分，最高得6分。（须提供证书复印件） | 6分 |

说明：

所有认证、证明和业绩均需提供有效的复印件（扫描件），原件备查。

2.小微企业价格扣除

2.1对于专门面向中小企业或小型、微型企业的项目，只面向中小企业或小型、微型企业采购。对于非专门面向中小企业的项目，对小型和微型企业的价格给予10%的扣除，用扣除后的价格参与评审。

2.2大中型企业和其他自然人、法人或者其他组织与小型、微型企业组成联合体共同参加投标，如果联合协议中约定，小型、微型企业的协议合同金额占到联合体协议合同总金额30%以上的，给予联合体2%的价格扣除。联合体各方均为小型、微型企业的，联合体视同为小型、微型企业给予10%价格扣除，用扣除后的价格参与评审。组成联合体的大中型企业和其他自然人、法人或者其他组织，与小型、微型企业之间不得存在投资关系。

3.监狱和戒毒企业的价格扣除

3.1 本项目对监狱和戒毒企业，给予10%的价格扣除，用扣除后的价格参与评审。

3.2 监狱企业需提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。

3.3 监狱企业标准请参照《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库〔2014〕68号）。

4.残疾人福利性单位的价格扣除

4.1 本项目对残疾人福利性单位，给予10%的价格扣除，用扣除后的价格参与评审。

4.2 残疾人福利性单位需提供《残疾人福利性单位声明函》

4.3 残疾人福利性单位标准请参照《关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）。

5. 监狱企业、残疾人福利性单位属于小型、微型企业的，不重复享受政策。

**第三章 采购需求**

## 一、建设背景

南京市疾控中心近年来为适应业务发展的需求，进行了大规模的电子信息化建设，中心数据机房急需专业团队提供包括机房巡检、设备维护、消防系统检查等服务，以确保硬件设备的正常运行。

## 二、项目需求及服务地点

项目包括两个部分，

1、中心数据机房运维管理服务；

2、网络与信息设备正常运行保障服务。

其中运维管理服务建设应完善服务内控制度即服务质量管理，逐步建立起一套符合南京市疾控中心自身实际的运维管理标准及应用制度；采用标准的IT运维管理流程，提供准确、详尽、专业的报告制度，通过客观分析运维过中出现的各种障碍及问题，为南京市疾控中心信息化建设提供决策依据。

信息系统正常运行保障涵盖了

1.一般信息化设备及软件的运维管理；

2.防病毒服务；

3.办公区域内设备（pc/打印机等）及软件巡检普查；

4.提供符合南京市疾控中心实际的服务响应水平及质量保障；

5 机房运行相关设备运维；

6.网络设备运维；

7.存储系统运维；

8.服务器运维；

9、机房安全巡检；

服务地点：南京市鼓楼区紫竹林2号

三、商务服务要求

1、供应商须向采购人提供7\*24小时服务。供应商接采购人通知后，应立即到达采购人指定现场，并于排除故障或提供相关服务，如供应商无法在规定时间内排除故障或提供相关服务的，须向采购人书面申请延长时间，采购人有权予以拒绝。供应商无法在规定时间内排除故障或提供相关服务的，供应商必须向采购人提供可替代品，以确保采购人工作的正常开展。

2、供应商应为本项目配备充足的人员和作业工具，服务团队成员不得少于3人。

3、自合同签订之日起，供应商对采购人现有IT设备的维修不分厂家，不分购买地点，再小的服务，供应商也应全部提供驻点服务，并对采购人所有信息严格保密。

4、自合同签订之日起，供应商将对采购人设备的情况进行核对归档备案并上门服务，供应商需配合采购人提供相关维修信息。

5、供应商须提供会议现场设备的保障工作，并按采购人要求将设备运往指定地点（运输费用由甲方支付），并负责安装调试达到最佳效果。

6、针对采购人设备易损易耗的部门或科室，供应商定期提供上门维护服务（至少每半年一次），并针对相关部门或处室给出专门的维护维修方案。

7、硬件上设备维修服务（更换配件产生的费用由甲方承担）

四、付款条件

付款方式：合同签订且乙方提供发票后三十日内采购人付成交供应商合同总金额的50%，合同期满验收合格且乙方提供发票后三十日内支付合同总金额的50%。

投标文件

【正/副本】

（项目名称）

供应商：（盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：（签字）

**供应商根据综合评分的评审因素及评分标准编制以下格式的评分索引表格。否则，可能影响对响应文件的评价。**

目录

（注：供应商根据附件顺序编制投标文件并制作目录（须生成页码））

**附件一、投标申请及声明格式**

**投标申请及声明**

 致：南京市疾病预防控制中心

根据贵方           **（**项目名称） 投标邀请，正式授权下述签字人           (姓名和职务)代表投标人     （投标人名称），提交投标文件。

据此函，签字人兹宣布声明和承诺如下：

1、**我们的资格条件完全符合政府采购法和本次招标要求**，我们同意并向贵方提供了与投标有关的所有证据和资料。

2、按招标要求，我们的投标报价为        元人民币。

3、本项目交付时间为： 满足招标文件要求 。

4、我们已详细阅读全部招标文件及其有效补充文件，我们放弃对招标文件任何误解的权利，提交投标文件后，**不对招标文件本身提出质疑**。

5、我们同意从规定的开标日期起遵循本投标文件，并在规定的投标有效期期满之前均具有约束力。

6、投标截止时间结束后参加投标的投标人不足三家的，或在评标期间出现符合专业条件的供应商或者对招标文件作出实质响应的投标人不足三家情形的，我们酌情决定是否参加贵方组织的其他采购方式采购。

7、一旦我方中标，我方将根据招标文件的规定严格履行合同，并保证于承诺的时间完成货物的启动/集成、调试等服务，交付采购人验收、使用。

8、我方决不提供虚假材料谋取中标、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他投标人、决不与采购人、其它投标人或者代理机构恶意串通、决不向采购人、代理机构工作人员和评委进行商业贿赂、决不在采购过程中与采购人进行协商谈判、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

9、与本投标有关的正式联系方式为：

地   址：

电   话：

传   真：

开户银行：

银行账号：

投标人授权代表姓名（签字）：

投标人名称：                 （盖章）

日    期：     年    月    日

**附件二、法定代表人授权委托书格式**

**法定代表人授权委托书**

致：南京市疾病预防控制中心

本授权书声明：注册于 （供应商住址）的 （供应商名称）法定代表人 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权

在下面签字的 （供应商代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的 （项目名称）， （项目编号）投标，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字：

授权委托人签字：

日 期： 年 月 日

委托代理人的身份证明文件的复印件:

**附件三、分项报价表格式**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 规格 | 品牌 | 报价 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

根据采购需求添加

**附件四、商务条款偏离表格式**

**商务条款偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 磋商要求 | 供应商响应技术条款描述 | 投标响应情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：如果行数不够，请自行增加。

供应商名称： （盖章）

**附件五、项目实施方案（自拟）**

供应商应针对本项目采购需求特点，自行编制包含但不限于以下内容的项目实施方案：

项目实施的总体方案、技术服务实施方案、质量保障方案、进度计划安排、项目验收方案、 采购需求章节中要求的具体实施方案、服务承诺及供应商认为需要提供的其它方案。

供应商名称： （盖章）

**附件六、客户清单**

**企业业绩情况表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **客户单位名称** | **联系人** | **联系 方式** | **年采购金额**  **（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

说明：

1、此表为表样，行数可自行添加，但表式不变。

2、证明材料按磋商文件要求按序作为本表附页附后。

**附件七、供应商资格证明材料**

供应商名称： （加盖公章）

**未提供或未按要求提供以上材料的，将不能通过资格审查。**

**附件八、无重大违法记录声明**

致：南京市疾病预防控制中心

我单位 （供应商名称）郑重声明：

参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中 （在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

（说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，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。）

声明人：（公章）

年 月 日