

宜昌市第二人民医院数字切片文件管理、AI软件及AI算力服务器采购项目竞争性磋商公告

(招标编号: YC2E-CZ-F[2024]6/ZWWH-24FZ-HW065)

项目所在地区: 湖北省, 宜昌市

一、招标条件

本宜昌市第二人民医院数字切片文件管理、AI软件及AI算力服务器采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为其他资金/, 招标人为宜昌市第二人民医院。本项目已具备招标条件, 现招标方式为其它方式。

二、项目概况和招标范围

规模: 采购预算: 人民币57万元; 采购需求: 数字切片文件管理等系统1套; 合同履行期限: 自合同签订之日起至质保期结束;

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

(001)宜昌市第二人民医院数字切片文件管理、AI软件及AI算力服务器采购项目;



三、投标人资格要求

(001宜昌市第二人民医院数字切片文件管理、AI软件及AI算力服务器采购项目)的投标人资格能力要求: 1. 供应商须满足以下条件, 即:

- (1) 具有独立承担民事责任的能力。
- (2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。
- (3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
- (4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。
- (5) 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。
- (6) 法律、行政法规规定的其他条件。

2. 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, 不得参加本项目同一合同项下的政府采购活动; 供应商提供不围标串标承诺函。

3. 为本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，不得再参加本项目的其他磋商采购活动。

4. 未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

5. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无。

6. 本项目的特定资格要求：无；

本项目 **不允许** 联合体投标。



四、招标文件的获取

获取时间：从2024年04月28日 08时30分到2024年05月07日 17时30分

获取方式：1. 方式：现场获取（请携带身份证原件和获取竞争性磋商文件需提供的资料至湖北中为励信项目管理咨询有限公司-

宜昌市高新区发展大道三峡云计算中心A座8005获取）或网上报名（请将获取采购文件需提供的资料的扫描件PDF版发送至guanwenni@hbzwlx.cn，邮件标题为

“供应商全称+项目名称+联系电话）。2. 获取采购文件需提供的资料如下：（1）法定代表人自己领取的，须提供法定代表人身份证明书及本人身份证。（2）

法定代表人授权他人领取的，须提供法定代表人授权委托书及授权代表本人身份证。（3）营业执照。（4）采购文件获取登记表（见附表1）。以上获取采购

文件需提供的资料按以上顺序排列，提供的资料须加盖公章。供应商未按要求提供的，代理机构将不予受理。3. 金额：400元/本

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024年05月08日 09时30分

递交方式：湖北中为励信项目管理咨询有限公司（宜昌市高新区发展大道三峡云计算中心A座8005）纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2024年05月08日 09时30分

开标地点：湖北中为励信项目管理咨询有限公司（宜昌市高新区发展大道三峡云计算中心A座8005）

七、其他

1. 本项目需落实的节能环保、中小微型企业扶持(含支持监狱企业发展、促进残疾人就业)等相关政府采购政策。

2. 届时敬请参加磋商的代表凭法定代表人身份证明书及法定代表人身份证原件，或法定代表人授权书及受托人身份证原件出席磋商大会。

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招标人：宜昌市第二人民医院

地址：湖北省宜昌市西陵区西陵一路21号

联系人：左伟

电话：0717-6254833

电子邮件：/

招标代理机构：湖北中为励信项目管理咨询有限公司

地址：宜昌市高新区发展大道三峡云计算中心A座805

联系人：涂庶珏、易英、关文妮

电话：17762440375

电子邮件：/

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：_____（签名）

招标人或其招标代理机构：_____（盖章）



附表1:

采购文件获取登记表

项目名称: 宜昌市第二人民医院数字切片文件管理、AI软件及AI算力服务器采购项目

项目编号: YC2E-CZ-F[2024]6/ZWWH-24FZ-HW065



供应商名称 (加盖公章)	(填写完整的单位全称, 必须与响应文件上的供应商一致)	
法人组织机构 代码证编号		
法定代表人或 其授权代表	姓名	(填写联系人姓名) 请填写一个固定联系人, 变更请来函告知 。
	固定电话	
	移动电话	
	电子邮箱	(填写联系人邮箱) 有关文件我们会邮件发至您邮箱, 请收到后注意回执。
	居民身份证号	
	获取文件登记日期	年 月 日
	授权代表签字	