**总体要求**

1. ★所供产品能够与我院现有光纤交换机（博科6505）进行级联
2. ★所供产品必须是是国产产品
3. 具有所供产品3年内的销售业绩
4. ★所供产品原厂质保期1年，代理商质保服务4年，总计5年7\*24维保服务及4小时到现场服务。
5. 原厂质保期内如设备连续发生故障2次及以上须更换新机。
6. 能提供所供产品的常见易损备件（比如光模块等）和1台整机备机。
7. 对我院技术人员提供不限次数免费的技术培训

**交换机参数要求**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **功能及技术要求** |
| 1 | 1U高度 |
| 2 | 最少支持48 \*16Gbps FC端口，激活48端口并配置相应光模块 |
| 3 | 可实现zone划分 |
| 4 | 支持ISL Trunking (TRK)并配置license |
| 5 | 支持SNMP，MIB，支持SSH、 TELNET、HTTP协议访问 |
| 6 | 包含Web、tools、Zoning、EGM管理软件 |
| 7 | 配置双冗余电源 |
|  |  |

## 附件1 报价单

项目名称：光纤交换机

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 型号 | 品牌 | | 产地 | 制造商/生产厂家 | 单价 | 数量 | 总价 | 质保期 |
| 光纤交换机 |  |  | |  |  |  | 2台 |  | 5年 |
| 交货期 | | | 合同签订后的 日内 | | | | | | |
| 交货地点 | | | 北京清华长庚医院 | | | | | | |
| 付款要求 | | | 90%，5%，5% 验收后付90%，正常运行一年后付5%，质保期后付5% | | | | | | |
| 备注 | | |  | | | | | | |

投标人名称（盖章）：

投标人授权代表(签字)：

日期：

**附件2 法人营业执照**

（有效的营业执照正本复印件，加盖公章）

**附件3** **法定代表人授权书(格式)**

（如投标人代表不是投标人法人代表，须持有《法定代表人授权书》）

本授权书声明：注册于（国家或地区的名称）的（*公司名称*）的在下面签字的（*法人代表姓名、职务*）代表本公司授权（*单位名称*）的在下面签字的（*被授权人的姓名、职务*）为本公司的合法代理人，就（*项目名称*）的投标，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.法定代表人签字或签章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

公司盖章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附：

被授权人姓名：

职　　　务：

详细通讯地址：

邮 政 编 码：

传　　　真：

电　　　话：

邮 箱：

注：须附法定代表人和被授权人的身份证复印件，并加盖单位公章。

**附件4 相关资质证书和资料**

**（复印件，加盖公章）**

1、通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询信用记录（截止时间点为2022年2月24日），被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商，没有资格参加本项目的采购活动，提供网页截图；

2、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的声明函。3、近半年内任意一个月的依法纳税和社会保障资金的证明（复印件，加盖公章）

**附件5 所投产品业绩表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **签订时间** | **项目名称** | **采购人名称** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **....** | **....** | **....** |

**注：投标人需提供证明文件，以提供的合同复印件为准（须包含合同首页、尾页、采购内容页、合同金额页），未提供证明文件的其业绩和与所投产品不符的业绩无效。**

## 附件6 配备人员

## 团队成员信息汇总表（针对本项目服务人员）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 学历 | 工作年限 | 执业或职业资格证明 | 本项目拟任职 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## 附件7 本项目相关资质 （包含公司销售资质、服务人员、产品相关资质等）

**附件8： 服务方案**

## 附件9 需求条款偏离表

项目名称：光纤交换机

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务名称 | 招标规格 | 投标规格 | 偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

投标人授权代表签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人(盖章)：

日期：

注：请对照需求文件填写偏离表。