**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：公用WiFi服务采购项目**

**编制日期：2024年10月12日**

**三台县人民医院关于公用WiFi服务的采购公告**

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购公用WiFi服务，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加院内采购。

1. **项目名称：**公用WiFi服务采购项目
2. **采购方式**：院内比选

**三、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **产品名称** | **单位** | **数量** | **最高限价（万元）** | **简述** |
| 01 | 路由网关（集成AC） | 台 | 1 | 18万元/年 | 用于无线组网、AC控制、WAN 接入、流量控制 、上网行为管理 、认证 、防火墙 、VPN应用 。 |
| 吸顶式AP | 台 | 49 | 用于病区公共区域无线接入。 |
| POE交换机 | 台 | 6 | 用于吸顶式AP数据高速转发和供电。 |
| 一体化ONU | 台 | 309 | 用于病房无线接入。 |

**四、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2024年10月14日至2024年10月16日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**五、响应文件递交截止时间：**2024年10月21日12：00（北京时间）。

**六、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（**一正一副，密封**）必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（云老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称和包号。

**七、比选时间：**2024年10月21日15：00（北京时间）。

**八、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（一）

**九、比选结果公告将在三台县人民医院官网发布。**

**十、比选文件详见附件**

三台县人民医院采购办

2024年10月12日

# 三台县人民医院关于公用WiFi服务的比选文件

# 第一章 邀请函

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购公用WiFi服务，兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加院内采购。

**一、项目名称：**公用WiFi服务采购项目

**二、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **产品名称** | **单位** | **数量** | **最高限价（万元）** | **简述** |
| 01 | 路由网关（集成AC） | 台 | 1 | 18万元/年 | 用于无线组网、AC控制、WAN 接入、流量控制 、上网行为管理 、认证 、防火墙 、VPN应用 。 |
| 吸顶式AP | 台 | 49 | 用于病区公共区域无线接入。 |
| POE交换机 | 台 | 6 | 用于吸顶式AP数据高速转发和供电。 |
| 一体化ONU | 台 | 309 | 用于病房无线接入。 |

**三、合格比选申请人资格要求**

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.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.与其他比选申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系；

7.法定代表人授权委托书。

**四、比选申请人资格证明文件**

1.如比选申请人为法人单位，则提供有效的企业营业执照副本复印件；如比选申请人为事业单位，则提供事业单位法人证书副本复印件；如比选申请人为非盈利机构，则提供登记证书复印件。

2.提供具有良好的商业信誉承诺书及具有健全的财务会计制度承诺函。

3.提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书。

4.提供开标日前任意一个月的缴纳税收和社保的银行缴款凭证或税务、社保部门出具的证明材料复印件（注：可提供承诺函）。

5.提供参加本次比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺书（公司成立不足三年的从成立之日起算）。

6.承诺与其他供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系的承诺书。

7.法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

**五、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2024年10月14日至2024年10月16日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**六、响应文件递交截止时间：**2024年10月21日12：00（北京时间）。

**七、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（**一正一副，密封**）必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（云老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称和包号。

**八、比选时间：**2024年10月21日15：00（北京时间）。

**九、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室（一）

**十、比选结果公告将在三台县人民医院官网发布。**

**十一、联系方式**

采购人：三台县人民医院

地 址：三台县潼川镇解放下街139号

项目咨询人：吴老师

电 话：13547147144

**第二章 技术、商务要求**

**一、技术参数及要求**

**1.路由网关（集成AC）**

1.1 配备千兆GE电口≥6，所有端口允许自定义WAN/LAN功能，19寸标准2U设备 ，配有USB口≥2个。

1.2 支持客户端负载均衡，支持DPI流控，需要在路由界面进行截图；

1.3 可以区分不同的应用协议，并对不同的协议进行优先级的流控设定，至少可以实现包含对网页浏览、网络通讯、视频、游戏、下载、文件传输等协议的分级管理。

1.4 路由和AC一体化设备，支持AP自动发现,集中配置和管理。

1.5 用户页面具有系统监控的功能，可展示在线终端数量随时间发化的增减趋势，可展示CPU负载以及内存占用量在前一段时间的变化趋势。

1.6 用户页面需要展示内网流量排行 ，展示内网占用资源的终端排行，包含上下行速率、流量等数据 ，可查看此终端的协议速率详情、帐号详情，可对客户端IP直接限速和禁止联网。

1.7 可以展示协议流量分布，展示不同应用协议使用流量的统计数据，应用协议上下行流量动态图，展示不同应用协议即时的上下行速率 。

1.8 具有端口镜像功能，将路由某个端口的数据镜像到一个或多个端口进行备份或分析，用于实现对网络的监听。

1.9 具有VPN功能，用于向VPN服务端发起建立VPN隧道的请求，并对此隧道进行配置管理。

1.10 ARP日志功能，记录ARP攻击、欺骗等事件。

1.11 有行为记录功能，记录网址浏览、IM、客户端上下线等行为记录，支持按条件查询、导出、清理。

1.12 本地拦截功能，禁止指定IP/IP段/IP分组在某些时段中访问特定的域名地址。

1.13 可以通过用户页面查看指定 AP 上的 wifi 用户信息，包括连入该 AP 用户的 IP地址、MAC 地址、信号强度和流量等

1.14 允许通过指定不同的源/目的IP、源/目的端口号、应用协议、访问域名的数据使用不同的访问线路，以满足各种多线环境不同的应用需求。

1.15 可记录用户登录累计详情：可根据登录人次、登录人数、同时最大在线人数三种方式展现路由用户登录的详情；支持以“月”为单位查看用户登录情况。

1.16 支持多线接入，至少五线，可支持不同运营商同时接入。

1.17 路由内必须带有认证计费功能，如web认证计费，以及多种计费套餐模板。

1.18 AC对AP无任何形式的license收费。

1.19 为保障整个网络系统的稳定性，网关（为网关AC一体化设备）和AP为同一个品牌。

1.20 网关支持双机热备，在无需网络运维人员的手动干预情况下，当其中一台网关宕机时，另一台网关能在短时间内主动承担起宕机网关的所有业务，从而实现网关冗余的一种功能。

1.21 AC管理里面，可创建不同的AP分组，加入此分组的AP即使用此分组的配置信息。

1.22 网关支持虚拟机功能，可在网关上挂载的外置硬盘上安装需要的其他系统。

1.23 支持网络状态体检，需包括外网线路、网关冲突、内网DHCP和PPPoE服务器检测功能。

1.24 支持SD-WAN功能，至少支持对等、星型和树形结构组网方式，并支持数据二次封装。

**2.室内 WIFI6 AP**

2.1 规格：吸顶/壁挂式 2.4GHz/5GHz双频AP

2.2 POE供电：IEE 802.3af/at

2.3 整机功耗：≤10W

2.4 网络接口：2个10/100/1000Mbps RJ45接口

2.5 RF功率输出：20dbm （2.4GHz）、20dbm （5GHz）

2.6 天线增益：3dBi

2.7 无线速率：1167Mbps

2.8 WiFi 标准：802.11a/b/g/n/ac

2.9 带机数量：60个

2.10 拟覆盖半径:20M

2.11 WLAN功能：8个SSID数；支持SSID隐藏；支持不同SSID可配置单独的加密机制、VLAN属性；支持访客模式；信号强度手动切换；分组管理；无缝漫游；手动和自动信道选择。

2.12 安全功能：支持WPA-PSK、WPA2-PSK、WPA-PSK+WPA2+PSK加密；支持用户、密码、手机、QQ、微信、钉钉、动态密码等多种认证模式。

2.13 管理维护：支持WEB统一管理、在线升级、定时开启、定时重启、离线检测及告警、接入用户信息数据统计、Fit工作模式。

**3.POE交换机**

3.1 尺寸：19寸标准机架式

3.2 POE供电功率：380W

3.3 电源：AC 100-240V/50-60Hz

3.4 业务口防雷：2KV

3.5 网络接口：24个10/100/1000Mbps RJ45接口

3.6 交换容量：52Gbps

3.7 包转发率：38.7Mpps

3.8 MAC地址表：8K

**4.一体化ONU**

4.1 提供2.4GHz和5.0GHz双频段无线WIFI接入；

4.2 网络接口：≥2个100或1000Mbps LAN口。

**二、商务要求**

**1.服务地点及服务期限**

1.1 服务地点：三台县人民医院。

1.2 服务期限：一年。

**2.售后服务要求**

2.1 设备故障的响应时间：电话报修响应时间≤5分钟，现场服务响应时间≤1小时，一般故障处置≤2小时，其他故障处置≤48小时。

2.2 技术支持：在服务期内，免费提供24小时咨询热线电话和常年本地技术支持。

2.3 建立项目售后保障小组，负责跟进日常故障报修及处置情况，并协助业主方收集用户意见或建议。

**3.付款方法和条件**

3.1 服务周期结束后，收到服务费的正式发票，1个月内支付全部费用。

3.2付款方式：转账、电汇等非现金方式。

**4.其他**

4.1 接入总带宽：AC接入总带宽≥1000Mbps。

4.2 网络安全追溯机制：所投放建设的公共WiFi网络应有用户上网行为追溯机制，对涉及网络危害行为能追查定位，由投标人负责与相关单位协调调查。

4.3 所提供的技术和服务须严格遵守《中华人民共和国网络安全法》等法律法规。

4.4 针对本项目提供实施方案和售后服务服务方案，方案内容包含但不限于：①项目实施计划、②响应时间及措施、③现场服务支持能力和人员及设备配备情况、④售后服务方案及应急方案。

**5.验收：**按照比选文件服务要求、响应文件响应情况和国家、行业标准进行验收。

▲**注：商务要求为实质性要求，负偏离将导致响应文件无效。**

# 第三章 响应文件格式和要求

**一、响应文件要求：响应文件需具有的资料(仅有但不限于)**

**（一式两份，一正一副，封面注明项目名称和包号，报价为一次性报价。）**

1.如比选申请人为法人单位，则提供有效的企业营业执照副本复印件；如比选申请人为事业单位，则提供事业单位法人证书副本复印件；如比选申请人为非盈利机构，则提供登记证书复印件。

2.提供具有良好的商业信誉承诺书及具有健全的财务会计制度承诺函。

3.提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书。

4.提供开标日前任意一个月的缴纳税收和社保的银行缴款凭证或税务、社保部门出具的证明材料复印件。

注：可提供承诺函。

5.提供参加本次比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺书。（公司成立不足三年的从成立之日起算）

6.承诺与其他供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系的承诺书。

7.法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

**二、响应文件格式**

1.本章所制响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性，比选申请人应根据比选文件要求及实际情况进行填写。如果比选申请人响应文件相关资料和本章所制格式不一致的，比选小组将在比选时以响应文件不规范予以比选申请人修正。

2.本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由比选申请人根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

3.本章所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本比选项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目比选需求的情况下，比选申请人可以不予填写，但应当注明。

**第四章 评标与定标**

本项目采取综合评分定标原则，按比选文件中规定的评标方法和标准，对未作无效投标处理的响应文件进行技术、服务、商务等方面评估，综合比较与评价，并进行综合评分，符合资格供应商不足3家，不予评审。

**综合评分明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价30% | 30 | 以本次符合要求的最低的有效投标报价为基准价，投标报价得分=（基准价／投标报价）×30（保留小数点后两位，四舍五入）。 | 以开标一览表为准，评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。 |
| 2 | 技术指标和配置47% | 47 | 完全符合招标文件要求没有负偏离得47分；技术参数一条不满足扣1分（实质性要求除外），扣完为止。 |  |
| 3 | 项目实施及售后服务方案  20% | 20 | 供应商针对本项目提供实施方案和售后服务，方案内容包含但不限于：①项目实施计划、②响应时间及措施、③现场服务支持能力和人员及设备配备情况、④售后服务方案及应急方案；内容完整并满足项目需求得20分，每缺少一项内容扣5分，每有一项内容存在缺陷的扣2.5分，扣完为止。 |  |
| 4 | 履约能力3% | 3 | 根据投标人2021年以来类似业绩计算，每提供合同一个得1分，最多得3分。 | 类似业绩指：  同类型销售业绩。  提供合同/协议复印件并加盖投标人的公章。 |

**附件**

**第一部分 “资格证明文件”格式**

**格式1-1**

**一、封面**

**（正本/副本）**

**项目**

**资格性响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**格式1-2**

**二、法定代表人/单位负责人授权书**

三台县人民医院：

本授权声明： （单位名称） （法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加 项目比选采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该比选采购活动的有关比选、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

注：1.比选申请人为法人单位提供“法定代表人授权书”，为其他组织提供“单位负责人授权书”，比选申请人为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2.附法定代表人/单位负责人和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。

3.响应文件由比选申请人法定代表人/单位负责人签字的，可不提供授权书，但须提供附法定代表人/单位负责人身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。

4.所提供的身份证明材料必须在有效期内。

**格式1-3**

**三、承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次采购项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

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；

5.参加比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.完全接受和满足本项目比选文件中规定的实质性要求，如对比选文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对比选文件有异议的同时又参加比选以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

7.在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他比选申请人参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

8.比选申请人未对本次比选项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

9.在参加本次比选采购活动中，不存在和其他比选申请人在同一合同项下的比选项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

10.响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**格式1-4**

**四、比选申请人、报价产品资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

**注：比选申请人应按比选文件相关要求提供证明材料，格式自拟。**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**格式2-1**

**一、封面**

**（正本/副本）**

**项目**

**其它响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**格式2-2**

**二、响应函**

三台县人民医院：

1.我方全面研究了“ ”项目比选文件，决定参加贵单位组织的本项目比选采购。

2.我方自愿按照比选文件规定的各项要求向比选人提供所需货物/服务。

3.一旦我方成交，我方将严格履行比选合同规定的责任和义务。

4.我方为本项目提交的资格响应文件正本 份，副本 份；其它响应文件 份，副本 ，用于比选报价。

5.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与比选报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6.本次比选，我方递交的响应文件有效期为比选文件规定起算之日起 天。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

联系电话：

日 期：年月日

**格式2-3**

**三、比选申请人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 比选申请人名称 |  | | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系方式 | 联系人 | |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 传真 | |  | | | | 网址 | | |  | |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 成立时间 |  | | | 员工总人数： | | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | 其中 | | 项目经理 | | |  | | |
| 营业执照号 |  | | | 高级职称人员 | | |  | | |
| 注册资金 |  | | | 中级职称人员 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | | 初级职称人员 | | |  | | |
| 账号 |  | | | 技工 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-4**

**四、技术、服务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1.比选申请人必须把比选文件第二章的技术要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2.比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-5**

**五、商务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注意：1.比选申请人必须把比选文件第二章的商务要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2.比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-6**

**六、比选申请人类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：比选申请人（仅限于比选申请人自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-7**

**七、比选申请人本项目管理、技术、服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） | | | |
| 证书  名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 售后服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-8**

**八、满足实质性要求承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

完全接受和响应本项目比选文件中规定的实质性要求。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-9**

**九、知识产权承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件总则“知识产权（实质性要求）”规定，现郑重承诺如下：

1.我单位保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我单位承担所有相关责任。

2.比选人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。

3.我单位如在项目实施过程中采用自有知识成果，我单位将在响应文件中进行声明，并提供相关知识产权证明文件。使用该知识成果后，我单位将提供开发接口和开发手册等技术文档，并承诺提供无限期技术支持，比选人享有永久使用权（含比选人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。

4.如采用的知识产权不是我单位所拥有的，则我单位响应文件中的报价已经包括合法获取该知识产权的相关费用。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交结果并追究法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-10**

**十、报价表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **服务内容** | **数量** | **投标单价**  **（万元）** | **投标总价**  **（万元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**注：报价超过采购限价为无效响应文件。**