**附件1：报名表**

**报名表**

**项目编号：**SEK2025029

**项目名称：**山东省第二康复医院住院楼二楼康复大厅网络布线采购项目

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **联系人** |  |
| **联系方式** |  |
| **邮箱** |  |
| **地址** |  |

单位名称（公章）：

日期： 年 月 日

**附件2：要求**

**第一部分 项目概况**

**一、项目描述**

住院楼二楼康复大厅网络布线。

1. **采购清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **材料名称** | **品牌型号** | **单位** | **数量** | **备注** |
| 网线 | 六类0.53线径 | 米 | 1000 | 内网、AP内网用线 |
| 网线 | 超五类 | 米 | 1300 | 电话、电视、外网用线 |
| 模块 | / | 个 | 36 | 12个点位每个点位3个模块 |
| 面板 | 双网络接口 | 个 | 24 | 12个点位每个点位2个面板 |
| 底盒 | 网络底盒 | 个 | 24 | 12个点位每个点位2个底盒 |
| 机柜 | 450\*530\*400cm | 个 | 1 |  |
| 24口千兆交换机 | / | 台 | 4 | 24口千兆交换机 |
| AP | / | 个 | 4 | 吸顶POE供电 |
| AP管理器 | / | 个 | 1 | AP管理器 |
| 耗材 | 水晶头、钉子、胶布等 | 宗 | 1 | / |
| 20#PVC管 | / | 米 | 150 | / |

**三、付款方式**

 合同签订后，安装部署完成且验收完成通过后，根据合格发票，一次性无息支付全部款项。

**第二部分 响应文件要求**

**一、内容要求**

1.营业执照副本（复印件加盖公章）及相关资质证明

2.法定代表人授权委托书，如法定代表人参加报价，提供法定代表人证明或身份证（复印件加盖公章）

3.承诺函（见附件3）

4.报价单（见附件4）

5.供应商认为有必要的其他材料

**二、其他要求**

1. 响应文件，一式三份，建议钉装或胶装。
2. 响应文件做好目录和页码。
3. 对响应文件密封情况不做要求。

**附件3：承诺函**

**承诺函**

山东省第二康复医院：

我单位提交的相关资料以及表达的内容以及相关承诺，真实有效，我单位对以上材料的真实有效性负法律责任。

 单位：（公章）

年 月 日

**附件4：报价单及报价明细**

**报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **总价(元)** |
| 1 | 山东省第二康复医院住院楼二楼康复大厅网络布线采购项目 | 小 写 ：大 写 ： |
| 备注 | 工期： |

注：（1）提交报价单视同响应院内采购项目需求公示中所有要求。

（2）本项目为交钥匙工程，供应商所报价格为含税全包价。

（3）报价不得高于预算控制价。

（4）因参与本项目产生的人工、印刷、差旅等费用由供应商承担。

单位全称：

签字：

 年 月 日

**报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **材料名称** | **型号** | **品牌** | **单位** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** | **备注** |
| 网线 | 六类0.53线径 |  | 米 | 1000 |  |  | 内网、AP内网用线 |
| 网线 | 超五类 |  | 米 | 1300 |  |  | 电话、电视、外网用线 |
| 模块 | 同为 |  | 个 | 36 |  |  | 12个点位每个点位3个模块 |
| 面板 | 双网络接口 |  | 个 | 24 |  |  | 12个点位每个点位2个面板 |
| 底盒 | 网络底盒 |  | 个 | 24 |  |  | 12个点位每个点位2个底盒 |
| 机柜 | 450\*530\*400  |  | 个 | 1 |  |  |  |
| 24口千兆交换机 | / |  | 台 | 4 |  |  | 24口千兆交换机 |
| AP | / |  | 个 | 4 |  |  | 吸顶POE供电 |
| AP管理器 | / |  | 个 | 1 |  |  | AP管理器 |
| 耗材 | 水晶头、钉子、胶布等 |  | 宗 | 1 |  |  |  |
| 20#PVC管 | / |  | 米 | 150 |  |  |  |