**南京市数字疾控平台项目（智慧党建管理模块）维保服务**

内部采购文件

南京市疾病预防控制中心

2025年8月

# 第一章 采购公告

南京市数字疾控平台项目（智慧党建管理模块）维保服务开展招标，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

南京市数字疾控平台项目（智慧党建管理模块）维保服务招标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2025年8月27日14点30分（北京时间）前递交投标文件。

## 一、项目基本情况

项目名称：南京市数字疾控平台项目（智慧党建管理模块）维保服务；

项目预算：人民币8.64万元（2.88万元/年）；

采购需求：软件和信息技术服务（详见采购需求）；

合同履行期限：36个月，合同一年一签，上一年度验收合格，且服务和预算金额不变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2024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：2025年8月27日下午2:00；

开标时间：2025年8月27日下午2:30；

开标地点：南京市疾病预防控制中心4楼会议室（南京市昆仑路16号）

开标形式：由招标方主持，招标方各业务、职能部门代表参加。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）

投标文件由附件部分组成，递交时应按顺序排列，详见附件。

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；运维负责人情况表；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.牵头使用科室信息：周工 联系方式：83538389

1. **评审办法**

本项目采用综合评分法，按评审后得分由高到低顺序排列，得分相同的，按报价由低到高顺序排列，得分且报价相同的，按技术指标优劣顺序排列，由评审小组确定成交供应商。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评审因素 | 分数 | 评分标准 |
| 1 | 价格 | 30分 | 采用低价优先法计算：以满足招标文件要求且投标价格（三年总价报价）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。 |
| 2 | 售后服务方案 | 20分 | 售后服务方案全面合理，服务流程及内容具体，响应时间迅速，服务人员齐备，得20分。  售后服务方案较全面，有基本服务流程及内容、响应时间较为迅速、服务人员匹配基本满足需求，得17分。  售后服务方案基本满足需要，服务流程及内容基本满足需要，响应时间基本满足需要，服务人员匹配一般，得14分。  未提供，得0分。 |
| 3 | 培训方案 | 15分 | 提供培训方案及培训承诺书（加盖公章）  培训方案全面合理，有详细的培训计划及课程设置，得15分。  培训方案较全面，有培训计划及课程设置，得12分。  培训方案基本满足需要，培训计划及课程设置基本满足需要，得9分。  未提供，得0分。供应商提供培训承诺书（加盖公章） |
| 4 | 安全保障 | 6分 | 在重大活动中，如需提供安全保障，供应商应及时响应，提供安全保障承诺书（加盖公章）。  安全保障承诺内容齐全，响应时间在1小时以内，得6分。  安全保障承诺内容较齐全，响应时间在2小时以内，得3分。  安全保障承诺内容基本满足需求，响应时间在3小时以内，得1分。  未提供，得0分。 |
| 5 | 业绩 | 9分 | 2020年1月以来，投标人具有类似信息系统运维服务的案例，每个得3分,此项最多得9分。**（须提供相应的中标通知书或合同复印件加盖公章，未提供不得分）** |
| 6 | 履约能力 | 20分 | 1. 云服务信息安全管理体系认证证书； 2. 隐私管理体系认证证书； 3. 提供数据库系统工程师证书； 4. 具有售后服务五星级别认证证书； 5. 具有工业和信息化部教育和考试中心颁发的信息安全管理工程师证书；   供应商具有以上资质及证书每个得分为4分，最高为20分（提供证书复印件加盖公章，未提供不得分）。 |

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、工作背景及基本信息

根据南京市疾控中心信息化建设项目管理办法，对南京市数字疾控平台项目（智慧党建管理模块）维保服务进行招标采购

## 二、服务范围及建设周期

本次服务范围为：南京市数字疾控平台项目（智慧党建管理模块）维保服务；

服务周期：36个月。

## 三、项目服务内容

|  |  |
| --- | --- |
| **服务地点** | 乙方为客户实施各项现场的具体地点为： 南京市玄武区昆仑路16号 |
| **服务时间** | 7×24小时 |
| **响应时间** | 从乙方确认并接受了甲方的服务请求后2小时内 |
| **服务方式** | 服务方式根据甲方（采购方）需求，包括但不仅限于以下方式：   1. 电话支持：乙方通过服务电话对客户的故障现象做出基本故障判定、故障排除、操作指导的服务。电话支持并不能排除所有的故障。 2. 网络支持：乙方可以通过电子邮件、微信、QQ等网络交流方式向客户提供技术支持。 3. 现场服务：当乙方在断定无法只通过电话和网络支持来排除故障时，将根据协议条款中的有关规定指派工程师在标准服务时间里到达服务现场服务。 |
| **技术支持** | 在运维服务期内，提供对系统的（7×24小时）维护 |
| 1. 保证软件各模块正常运行,PC端正常使用。 |
| 1. 提供安全补丁包、漏洞补丁包的修复。可以自动扫描系统的历史漏洞修复情况。 |
| 1. 如涉及到软件升级，升级费用另行商定。 |
| 1. 解决软件运行中出现的问题，修正程序存在的BUG，并优化软件流程，提升软件易用性和功能。 |
| 1. 对软件使用过程中用户提出的合理化需求，经双方沟通确认后进行优化。 |
| 1. 做好维保日志。 |
| **服务承诺** | 1. 本项目不要求驻场运维，但要求固定运维支持人员，并通过甲方认可，服务人员有2年以上运维管理工作经验。乙方不得随意更换运维人员，如有特殊情况需要更换、需提前一个月书面通知甲方，并经过甲方审核同意。 |
| 1. 提供7×24小时的技术咨询与服务响应，一般故障须在8小时内排除；严重故障的解决时限由甲乙双方商定，乙方须按双方商定时限排除故障。 |
| 1. 能提供本地化响应和应急服务，配合重大活动网络安全保障服务。 |
| 1. 提供每季度一次定期巡检和优化应用系统，及时发现存在及潜在的问题，有效处理并及时反馈；当应用软件运行效率下降时，负责及时查清原因并解决。 |
| 1. 提供数据备份（服务至政务云本机服务器），故障恢复等服务 |
| 6、甲方有权根据需要提出其他运维管理要求，予以重新的理解和配合。 |
| **人员培训** | 根据运维工作的实际需要，提供培训服务，次数不限。 |

## 四、付款条件

项目经采购方终验合格且乙方提供发票后三十日内支付合同总金额的100%。

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）

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）

**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