

乡城县人民医院人脸识别系统询价采购邀请函

应县医保局要求我院门诊药房、收费室、医保办需部署人脸识别系统，现我院对人脸识别系统进行询价采购，欢迎各方参加。

一、询价采购货物名称、数量及主要技术规格：详见附件《乡城县人民医院人脸识别系统询价采购询价采购内容要求》。

二、报价资料的报送。

报送地点：乡城县人民医院（乡城县乡拉镇恰人街 58 号）。

报价截止时间：2024 年 9 月 24 日上午 10：00（在规定时间内未报价者视为自动弃权）。

三、报价资料内容（资料进行密封装袋）

1、投标供应商报价的同时须提供营业执照等相关证件的复印件。

2、在投标时只能提供一个不变价格，招标单位不接受任何选择价。

3、报价包含所有采购货物的价格、税费等。按要求填写报价表并加盖单位公章。

4、报价资料内容不符合要求者视为无效报价。

四、其他要求

1、各供应商报价应以“元”为单位。

2、按照采购要求供应商只能提供一份报价方案，如出现多份方案的报价者，则取消此投标供应商的投标资格。

5、所提供的产品应按相关产品验收标准、询价文件要求及合同中的相关条款进行验收。

6、建设时间：中标单位在签订合同后 30 日内完成货物的交付。

7、付款方式：验收合格后 15 个工作日内一次性结算费用。

五、询价小组成员根据各单位的报价资料进行比较，以符合采购要求、质量和服务相等且报价最低的成为成交供应商(如果所有报价均超过采购预算，本次询价采购作废)。如出现两个相同的最低报价时，由采购方直接确定成交供应商。

六、询价机构和询价人不负责向落标方解释落标原因，不退还未中标文件。

七、询价机构和询价人不负责报价人准备文件和递交文件所发生的任何成本和费用。

八、联系方式：

采购单位联系电话：0836-5821660。

采购联系人及电话：方元皓，13541469419。

附件：乡城县人民医院肺结核“健康包”询价采购内容

要求。



附件：

乡城县人民医院设备询价采购内容要求

序号	名称	规格	单位	数量
1	人脸识别机		台	4