**关于南京医科大学附属口腔医院智慧教学空间建设项目**

**征集潜在供应商的调研公告**

南京医科大学附属口腔医院拟对以下项目进行摸底、调研，欢迎符合要求的供应商前来报名。

**一、项目名称：**

**南京医科大学附属口腔医院智慧教学空间建设项目**

**二、项目基本概况：**

南京医科大学附属口腔医院智慧教学空间位于南京医科大学五台校区图书馆，为一层教室及三层智慧教室，建设内容包含不限于日常授课需求智慧教学及互动显示系统、数字发言系统、数字扩声系统、智能录播及视频会议系统、物联网控制及班牌系统、智慧教学桌椅和系统安装及辅材等项目，设备清单、技术参数详见采购需求。

**三．资质要求：**

1、供应商应具有独立法人资格，营业执照。

2、电子与智能化工程专业三级及以上资质，提供证书复印件加盖公章。

**四、采购需求：**

（一）系统建设要求（详见设备清单）

一层 教室定位日常授课，通过现代化的音视频集成技术，提供老师互动双线教学、无感知扩声、常态化录播、智能化控制等多种现代化教学手段，力求打造一间好用、易用的教学场所，确保学生上课时的视觉、听觉、体感体验优秀。

三层智慧教学的使用场景是互动教学、翻转教学。通过教师授课区域和学生小组听课区域的有机结合，实现音视频系统的交叉互联，提供小组讨论、小组分享、师生互动等多形态的授课方式，提升课业知识达成率。

上述两个教室包含的子系统有：智慧教学及互动显示系统、数字发言系统、数字扩声系统、智能录播及视频会议系统、物联网控制及班牌系统、智慧教学桌椅和系统安装及辅材等。

（二）建设子系统

1、数字扩声系统

一层教室及三层智慧教室将按照当今主流的会议场所建设标准，遵循院方对其使用效果的定位。一层教室和三层智慧教室的建声标准要求达到国标《厅堂扩声系统设计规范》GB50371-2006多功能类扩声系统声学指标特性二级。

2、互动教学系统

 在教室授课区域和学生听课区域构建互动教学系统，其中教师背景墙壁挂安装大尺寸的触控交互一体化显示器，提供支持多点手势控制的互动方式进行课堂演示。实现多信号、不同信号的实时演示；小屏控大屏、双屏联动；教师-小组、小组-小组之间的互动研讨。

4、数字会议发言系统

提供多形态的会场发言功能，一层教室主要包括教师无感知自然发言、高清晰度演讲发言和学生无线发言三种状态。三层智慧教室包括高清晰度演讲发言和学生无线发言两种状态。

5、物联网控制系统

采用物联网集中控制系统对各个会场的扩声、显示、信号路由、设备状态等进行集中控制、管理。构建智能化、自动化的感知控制功能，通过各型传感器对会场内的环境、照度进行常态化感知，通过预案对房间内的环境予以实时动态调整。物联网控制系统定制的中文图形化操作界面，既能体现口腔医院的使用特点，也满足会管人员的操作逻辑，降低使用学习成本。

**五、请仔细阅读本项目技术参数要求，并提供以下书面材料一式四份。**

1. 本公司满足本项目全部技术参数要求，无疑问。

或

本公司对本项目技术参数有正/负偏离，并附下表表述。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原技术指标 | 正/负偏离 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

2、本公司对本项目技术参数有疑问，并附下表表述，标明原技术参数，建议修改内容并阐明原因。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原技术指标 | 建议修改 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

1. 质检报告情况汇总表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 质检报告名称 | CMA或CANS或国际权威检测机构或其他 | 依据标准 | 质检报告结果（合格/不合格） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

1. 该项目人员配置（项目实施团队、售后服务团队）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 所属工种 | 证书 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

1. 该项目设备标准配置表（可提供彩页、样品至现场）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 具体参数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 该项目配置选配表（可提供彩页、样品至现场）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单价 | 具体参数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 分项报价表（易损零配件，可提供彩页、样品至现场）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 规格型号 | 单价 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

1. 与本项目类似的成功案例（合同或中标通知书复印件）
2. 与本项目相关的公司资质证书专利等证明材料。
3. 所投产品详细参数及产品彩页等相关证明材料。
4. 所投产品须为合同签订时间一年内出厂，全新、未使用过的原装合格正品，不得使用已停产或拟停产产品，提供承诺书并加盖公章。
5. 关于付款周期的约定：

签订合同后，支付合同总价款的30%；

供应商完成全部产品安装、调试，正常使用30日后，经采购人验收合格，签署《南京医科大学附属口腔医院验收报告》，凭发票支付合同总价的60%;

留合同总价的10%作为本项目的尾款，自采购人支付合同总价的90%满12个月后，产品正常使用，售后服务良好，无质量、安全和服务问题，经采购人确认，支付尾款，即合同尾款10%。

1. 报价一览表

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **南京医科大学附属口腔医院 项目** |
| **序号** | **货物名称** | **品牌规格型号** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **合计金额** | **人民币（大写） 元整****（¥ 元整）** |
| **供货时间** | **签定合同后（ ）日历天内** |
| **安装实施期** |  |
| **质保期** |  **年****注：产品安装调试，正常使用一个月后，经验收合格，签署《南京医科大学附属口腔医院验收报告》之日起计。** |
| **设备使用年限** |  |
| **是否进口产品** |  |
| **生产厂家** |  |

**注：如有配件及耗材需同时提供报价**

**单位名称（公章）：**

**法定代表人（授权代表）签名：**

 **联系电话（手机）：**

 **年 月 日**

五、**调研洽谈时间：**2023年11月6日(星期一)上午9:30

**地 点：**江苏省口腔医院新综合楼十三楼1301会议室

**报名时间：**即日起至2023年11月3日17：00

**报名方式：**现场提供授权委托人原件及营业执照复印件并加盖公章；相关设备清单、施工图及工程量清单在报名后获取；

**联系方式：**李老师 69593152 18651646896

注： 1. 提供虚假文件一经查实将终止其参与资格。

 2. 资料一式四份，加盖单位公章并装订成册，概不退还。