**关于南京医科大学附属口腔医院江宁住院病区专线网络服务**

**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，公开征集潜在供应商。欢迎符合要求的供应商前来报名。

**一、项目概况**

**项目名称：**南京医科大学附属口腔医院江宁住院病区专线网络服务项目

**项目简介：**响应供应商提供南京医科大学附属口腔医院江宁住院病区1000M数字电路租赁及配套网络安全设备服务。

服务期：合同签订后三年

**二、资质要求：**

1、响应供应商应具有独立承担民事责任的能力（提供营业执照）；

2、响应供应商应具有工业和信息化部颁发的《中华人民共和国基础电信业务经营许可证》或相关行政主管部门颁发的许可文件证明（提供许可证或许可文件复印件），以证明响应供应商具有基础线路资源及运营能力。

**提供有效的证书复印件加盖公章。**

**三、项目基本技术要求（见附件）：**

1、详见附件；

2、请同时提供满足本项目实施要求所需硬件配置清单及技术要求。

**四、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. 该项目人员配置（项目建设及服务团队）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 所属工种 | 证书 |
| 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. 描述服务期内的服务方案。
4. 硬件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. 请同时将所投调研文件（包含详细参数）发至邮箱：2066748093@qq.com，调研文件名称设置：公司名称+项目名称。

**五、 价款的支付方式、时间及条件：**项目建设完成后，甲方正式通知启用之日起开始进入计费周期，按月支付。

**六、报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **南京医科大学附属口腔医院 项目**  |
| **产品名称** | **单价（元/月）** | **数量（月）** | **总价（元/年）** |
| **本地数字电路租赁** |  |  |  |
| **合计金额****（三年）** | **人民币（大写） 元****（小写）¥ 元** |
| **项目实施期** |  |
| **项目服务期** |  |

**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**

**七、项目调研会议安排：**

时间：2024年2月27日(星期二 )下午14:30

**（请各供应商委派商务及技术人员参会，PPT产品介绍时间不超过10分钟）**

地 点：江苏省口腔医院新综合楼十三楼1301会议室

使用部门：69593126 联系方式： 陈主任

采购中心：李老师 联系方式：69593206

**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。**

 **3. 其中《报价一览表》除在调研文件中体现外，另需单独封装一份。**

**附件1：南京医科大学附属口腔医院科江宁住院病区专线网络服务项目要求**

**一、采购需求**

**本项目采购内容如下：**

要求响应供应商提供南京医科大学附属口腔医院江宁住院病区至南京医科大学附属口腔医院上海路本部之间的数字电路租用服务，共计1条1000M电路。电路清单如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目内容** | **有关说明** | **数量** |
| 1 | 本地数字电路租赁（服务期3年） | 带宽1000M，性能满足技术要求；两端接入地址：本部院区（鼓楼区上海路1号）至江宁院区（江宁区天印大道657号江宁中医院内）。 | 1条 |

**二、技术要求**

供应商需提供SDH/MSTP/OTN数字电路服务。技术要求如下：

**数字电路参数需求表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 需求或参数要求 |
| 电路类型和带宽需求 | 基于SDH/MSTP/OTN技术，提供安全、稳定、带宽独享的数字电路组网方式，与互联网完全物理隔离。 |
| 电路可靠性要求 | 供应商机房到采购人各接入节点采用双路由保护，一旦主用光纤阻断，光传输设备应自动由主用光纤路由倒换到备用光纤路由。 |
| 电路监管要求 | 要求供应商所提供的网络具有对所有节点传输设备的日常运行状态、故障响应、资源分配和调度控制等监测管理功能，提供端到端的客户网络监控等业务，供应商对于客户网络监控服务应具备7×24小时的实时服务监控团队。 |
| 数字电路特性 | 所有电路基于光纤方式承载，供应商必须提供端到端透明传输通道，必须与互联网完全物理隔离。 |
| 误码率及时延要求 | 误码率≤1×10-7，最高时延≤50ms。 |
| 可用率 | 供应商提供的数字电路全年平均可用率不低于99%。 |
| 扩展能力 | 供应商提供的链路资源和传输设备容量需支持采购人未来对业务进行扩展的能力，带宽提升扩容需满足平滑过渡。 |

**三、实施要求**

1、供应商需在合同签订后10个日历日内完成数字电路的开通，联网率达到100%；30个日历日内完成项目整体交付。

2、因供应商线路建设、升级、改造等原因导致的网络割接，割接工期不得超过8小时，涉及客户业务的，应提前48小时通知客户，经协商同意后实施。

3、服务期内，供应商免费提供线路迁移服务，并在10个日历日内完成。迁移服务包含：

A．用户方办公地点整体迁移。要求线路提供商先开通新办公地点的线路，用户迁移工作完毕后，再拆除原办公地点线路。新老线路在迁移期间不再额外收取任何费用。新旧光传输设备型号、容量不降低。

B．用户方办公地点不变，机房位置根据工作需要改变位置。要求线路提供商根据用户需求，免费提供接入光缆或光传输设备的移位服务。

迁移前应制定详细的线路迁移方案，迁移中线路中断时间应在用户的要求范围内，迁移后保证线路的可用性，确保系统如期正常运行。

4、线路交付时提供测试报告。

5、项目建设完成后，甲方组织验收，验收报告需有双方签字、盖章。验收通过后，甲方正式通知启用之日起开始进入计费周期；若验收不通过，甲方有权终止合同。

**四、服务要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 要求 |
| 1 | 服务范围 | 具备省市县三级服务架构，对线路和供应商放在客户端传输设备的运营和维护，故障排查和修复、故障配件更换、技术咨询等，并响应客户需求对重要时间节点进行应急保障和巡检。 |
| 2 | 服务时间 | 需具有省、市、县三级维护架构，有经验丰富的专业技术人员负责维护管理，维护人员7\*24小时实时响应网络障碍或用户申告，保证网络障碍或用户申告得到快速、有效的处理，确保专网用户业务数据安全通畅。 |
| 3 | 响应时间 | 线路和设备发生技术性故障影响使用时，要求投标方的服务电话30分钟内进行实质性响应，平均恢复时间小于4小时。 |
| 4 | 技术人员安排 | 提供稳定的工程师支持团队，团队成员需有具备项目管理、网络、通信等相关专业领域认证的人员，支撑团队的组成人员必须相对固定。当人员发生变动时应及时通知用户，更换人员应得到用户的认可。 |
| 5 | 维护方案 | 供应商在进行可能会影响采购人业务的所有维护或更换操作时，应提供完备详尽的操作方案，向用户详细解释潜在风险。所有操作均以保证数据安全和设备完好服务为前提。供应商须提供全面合理可行的故障应急解决方案，并负责整个系统恢复正常。系统恢复后，需出具详细维修服务报告。 |
| 6 | 定期巡检 | 每半年由工程师对线路和设备进行一次整体巡检，每次需提供正式巡检报告。提供正式的巡检报告，报告中应详细列明线路和设备的运行情况和可能潜在的问题，如有维护维修操作则需提供相关报告。报告中所有数据均应真实可靠。 |
| 7 | 配件要求 | 所供设备均为原厂正宗原配产品（包括在标配基础上增加的配件也必须为原厂原配）。不得使用任何拆机件或旧件。 |
| 8 | 备品备件方案 | 为确保设备发生故障后能尽快修复，供应商应根据实际维护要求自行储备各类常用备品、备件、备机。在服务期内，如发生网络设备故障，由相关工程师现场处理；对于硬件损坏的情况（需与硬件生产厂商技术支持热线确认），并提供备件替换服务。 |
| 9 | 服务费用 | 所有技术支持、服务产生的费用以及涉及的备件费用等均包含在此次报价中，采购人不再额外支付其他任何费用. |
| 10 | 知识产权 | 保证所供货物、服务或其任何一部分不受第三方提出侵犯其专利权、商标权、版权和工业设计权的指控。 |

**附件2：调研文件模板**

**调 研 文 件**

**（正本/副本）**

**项目名称：南京医科大学附属口腔医院 项目**

**供应商全称：**

**授权代表：**

**联系电话：**

**日期：**

**目 录**

**…**