**中山市口腔医院**

**市场调研文件**

**供应商名称：**

**供应商代表及联系电话：**

**日期： 年 月 日**

**1.报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中山市口腔医院珑悦轩门诊弱电项目需求清单** | | | | | | | |
| **序号** | **分项内容** | **参数描述** | **单位** | **数量** | **单价** | **总价** | **备注** |
| **一** | **网络综合布线部分** | | | | |  |  |
| 1 | 单口信息面板 | 六类非屏蔽单口面板信息插座（含模块） | 个 | 18 |  |  |  |
| 2 | 双口信息面板 | 六类非屏蔽双口面板信息插座（含模块） | 个 | 53 |  |  |  |
| 3 | 42U标准机柜 | 42U网络机柜 | 套 | 4 |  |  |  |
| 4 | 24口光纤配线架 | 24口ODF架，19英寸机架式 | 条 | 2 |  |  |  |
| 5 | 24口网络配线架 | 24口六类非屏蔽网络配线架 | 条 | 7 |  |  |  |
| 6 | 24口金属理线器 | 1U通用理线器，机架式 | 条 | 20 |  |  |  |
| 7 | 300\*100弱电桥架 | 热浸锌喷塑金属桥架，300\*100\*1.2mm | 米 | 165 |  |  |  |
| 8 | 钢结构吊架 | 定制安装，刷防锈漆 | kg | 275 |  |  |  |
| 9 | 24芯铠装光缆 | 24芯室外铠装光缆 | 米 | 150 |  |  |  |
| 10 | 六类网线CAT6 | CAT6 -UTP，国标 | 箱 | 51 |  |  |  |
| 11 | 六类网络跳线 | 六类非屏蔽跳线（2米） | 条 | 300 |  |  |  |
| 12 | 熔纤服务 | 定制 | 点 | 48 |  |  |  |
| 13 | 线路点位测试服务 | 定制 | 点 | 148 |  |  |  |
| 14 | 辅材 | 线管，86型底盒124个，光纤跳线18条，熔纤盘，光纤终端盒，尾纤，管码，胶布，胶塞，螺丝，扎带等辅材 | 项 | 1 |  |  |  |
| 15 | 布线施工 | 完成124个信息点位布线、面板安装接线、理线、标识等 | 项 | 1 |  |  |  |
| **二** | **网络设备** | | | | |  |  |
| 1 | 安卓壁挂液晶屏 | 屏幕55寸，操作系统：Android 7.1 | 个 | 13 |  |  |  |
| 2 | 48口内网网络交换机 （千兆） | 1、交换容量≥336Gbps；包转发率≥126Mpps； 2、48 个 10/100/1000BASE-T以太网端口，4 个千兆 SFP；支持至少一个RJ45串口； 3.原厂三年维保。 | 台 | 3 |  |  |  |
| 3 | 24口外网网络交换机 （千兆） | 1、交换容量≥336Gbps；包转发率≥126Mpps； 2、24 个 10/100/1000BASE-T以太网端口，4 个千兆 SFP；支持至少一个RJ45串口； 3.原厂三年维保。 | 台 | 1 |  |  |  |
| 4 | 24口内网网络交换机 （千兆） | 1、交换容量≥336Gbps；包转发率≥126Mpps； 2、24 个 10/100/1000BASE-T以太网端口，4 个千兆 SFP；支持至少一个RJ45串口； 3.原厂三年维保。 | 台 | 1 |  |  |  |
| 5 | 核心交换机 | 1、交换容量≥1.36Tbps；包转发率≥426Mpps； 2、支持24个千兆光口/电口，4个万兆SFP+ ， 支持网络三层交换。 3.原厂三年维保。 | 台 | 1 |  |  |  |
| 6 | 设备调试服务 | 光模块30个，交换机调试，安卓壁挂液晶屏安装，网络设备安装上架 | 项 | 1 |  |  |  |
| **三** | **电话网络** | | | | |  |  |
| 1 | 双口电话面板 | 双口面板电话插座（含模块） | 个 | 46 |  |  |  |
| 2 | 四芯电话线缆 | 4\*0.5 | 米 | 4000 |  |  |  |
| 3 | 户外20对数电缆 | 20\*2\*0.5 | 米 | 150 |  |  |  |
| 4 | 50口电话配线架 | 国标 | 套 | 3 |  |  |  |
| 5 | 24口金属理线器 | 1U通用理线器，机架式 | 套 | 6 |  |  |  |
| 6 | 电话跳线 | 符合GB/T 15278-2008标准 | 条 | 140 |  |  |  |
| 7 | 线路点位测试服务 | 定制 | 点 | 92 |  |  |  |
| 8 | 辅材 | 86型底盒46个，线管，管码/胶布/胶塞/螺丝/扎带等辅材 | 项 | 1 |  |  |  |
| 9 | 布线施工 | 完成46个双口电话点位布线，面板安装接线等 | 项 | 1 |  |  |  |
| **五** | **无线WIFI网络** | | | | |  |  |
| 1 | 无线AP | 1、支持802.11ax标准；支持2.4GHz/5GHz双频段同时工作； 3、≥1个10/100/1000Mbps自适应以太口；内置智能天线；支持DC供电或802.3af PoE供电； 4、原厂三年维保。 | 台 | 12 |  |  |  |
| 2 | 六类网线 CAT6 | CAT6 -UTP | 箱 | 3 |  |  |  |
| 4 | 24口POE交换机 （千兆） | 1、交换容量≥336Gbps；包转发率≥126Mpps； 2、24个 10/100/1000BASE-T以太网端口（PoE+），4 个千兆 SFP；支持快速POE和永久POE； 3.原厂三年维保。 | 台 | 1 |  |  |  |
| 5 | 8口POE交换机 （千兆） | 1、8个POE千兆电口； 2、千兆网络接入设计； 3、存储转发交换方式。 |  | 1 |  |  |  |
| 6 | AC管理器 | 1. 数据转发性能≥3Gbps，支持最大管理AP数量≥128，支持最大管理用户数量≥2K； 5.实配项目所需管理授权，原厂三年维保；   6.无线接入控制器AP资源授权(15AP) | 套 | 1 |  |  |  |
| 7 | 24口金属理线器 | 1U通用理线器，机架式 | 套 | 2 |  |  |  |
| 8 | 线路点位测试服务 | 定制 | 点 | 12 |  |  |  |
| 9 | 辅材 | 光模块6块，光纤跳线6条，线管，管码/胶布/胶塞/螺丝/扎带等辅材 | 项 | 1 |  |  |  |
| 10 | 设备调试服务 | 交换机、AC管理器、AP安装调试服务 | 项 | 1 |  |  |  |
| 11 | 布线施工 | 完成12个无线网络点位布线及AP安装 | 项 | 1 |  |  |  |
| **六** | **监控网络布线** | | | | |  |  |
| 1 | 六类网线 CAT6 | CAT6 -UTP | 箱 | 12 |  |  |  |
| 2 | 8口POE交换机 | 8个POE千兆电口； 千兆网络接入设计； 存储转发交换方式。 | 台 | 1 |  |  |  |
| 3 | 48口POE交换机（网管型） | 1、交换容量≥336Gbps；包转发率≥126Mpps； 2、48个 10/100/1000BASE-T以太网端口（PoE+），4 个千兆 SFP；支持快速POE和永久POE； 3.原厂三年维保。 | 台 | 1 |  |  |  |
| 4 | 24口金属理线器 | 1U通用理线器，机架式 | 套 | 2 |  |  |  |
| 5 | 线路点位测试服务 | 定制 | 点 | 38 |  |  |  |
| 6 | 辅材 | 光模块6块，光纤跳线6条，线管，管码，胶布，胶塞，螺丝，扎带等辅材 | 项 | 1 |  |  |  |
| 7 | 布线施工 | 完成38个监控点位布线 | 项 | 1 |  |  |  |
| **七** | **收费配套设备** | | | | |  |  |
| 1 | 小票机 | 用于结算出小票 | 台 | 2 |  |  |  |
| 2 | 医保扫脸支付终端 | 用于医保刷脸无感支付，含三年维保 | 台 | 1 |  |  |  |
| 3 | 调试 | 医保扫脸支付终端连接医保调试 | 项 | 1 |  |  |  |
| **报价合计** | | | | | |  |  |

注：

1.供应商须按要求填写所有信息，不得随意更改本表格式。若供应商认为本表不足以表达报价内容的，可附详细报价表，详细报价表格式自拟。

2.供应商根据企业自身能力报出项目整体包干价（人民币），也可对其中一项进行报价。（须精确到小数点后两位，格式：XX.XX）。

3.**必须包括上述需求清单内容在内的全部费用、安装费、人工费、各项税费及不可预见的费用等完成本项目所需的一切费用。**

4.供应商在填报投标报价时，应根据公司自身的成本核算情况，充分考虑市场价格的波动风险。一经参与，即认为已充分考虑有关风险，愿意承担因这些风险所造成的一切经济损失，并放弃因此造成的损失求偿权。

5.此表是调研文件的必要文件，是调研文件的组成部分。

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

**2.供应商营业执照副本（加盖公章）**

**3.服务方案**

|  |  |
| --- | --- |
| **服务方案** |  |
| **系统交付时间** |  |
| **质保及售后服务** |  |
| **增值服务（如有）** |  |