熔光纤服务遴选文件

一、项目概述

为保障江苏大学附属医院通信网络的高效稳定运行，需遴选专业熔光纤服务，完成指定区域内光纤的熔接、测试及故障处理工作，确保光纤链路的低损耗、高稳定性，满足数据传输与通信业务需求，采用综合单价报价（元/芯）具体按实际熔纤数量结算。

二、服务内容及要求

1. 熔接服务

提供单模/多模光纤熔接，采用高精度熔接机完成光纤端面处理、熔接操作，熔接损耗≤0.05dB/点。

熔接数量：具体按实际工程量结算。

2. 测试服务

使用光时域反射仪（OTDR）、光功率计等设备，对熔接后的光纤进行衰减测试、链路通断检测，出具详细测试报告。测试指标需符合国际电信联盟（ITU-T）相关标准。

3. 安装

根据现场环境完成光纤熔纤后、成端及配线架安装（材料由甲方提供），确保走线规范、标识清晰。

4. 应急响应

提供7×24小时故障抢修服务，市区内接到熔纤要求通知后1小时内抵达现场响应。

5.服务期：3年（以签订框架协议之日起计）。

三、供应商资质要求

1. 具备独立法人资格，持有合法有效的营业执照。

2. 服务团队需配备专业技术人员（如光纤熔接工程师、通信工程师等）。

4. 具备完善的质量保障体系和售后服务机制。

四、交付标准

1. 所有熔接光纤需通过测试验收报告，合格率≥99%。

2. 提供12个月的免费质保期，质保期内负责非人为损坏的维修及更换。

3. 付款方式：按单次项目结算，验收合格后，供应商需提供正规发票。

五、报价要求

1．本项目最高限价：单价报价（30元/芯）

2. 报价应包含人工费、设备使用费、材料费、交通费、税费等全部费用。

3. 采用综合单价报价（元/芯）明确计价方式。

遴选比价文件

项目名称：熔光纤服务

比价单位（全称）：

授权代表：

联系电话：

日 期：

### 2.报价表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 项目名称 |  |
| 2 | 报价日期 |  |
| 3 | 比价报价 | 人民币（大写） 元整  ￥： |
| 4 | 质保期（维保期） |  |

比价单位全称全称（公章）：

法定代表人（或授权代表）（签字或盖章）：

### 3.比价报价明细表

| **序号** | **物品名称** | **型号** | **数量** | **单位** | **品牌** | **单价** | **总价** | **生产厂商** | **产地** | **质保期** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | （请勿缺项）  其 他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 安装调试、培训、售后服务等其他所有费用（请列明细） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **比价报价总计** | | | 人民币（大写）： 圆整 ￥： | | | | | | | | |

比价单位全称：（公章）

法定代表人（或授权代表）：（签字或盖章）

注：

1. 此表为表样，行数可自行添加，但表式不变。
2. 相关安装调试费用、质保及人员培训、后续服务及其他所有费用由供应商自行计算填列。
3. 总价=单价\*数量，数量由供应商自行计算并填列。
4. 比价价应包括但不限于完成该项目所有的费用：制造、加工、检验、包装、供货、运输、保险、装卸至现场、安装、调试、技术指导培训、质保期服务、税金及比价人认为需要的其他相关费用等；每一单项均应计算并填写单价和总价和其相应的单价分析表，并由法定代表人或授权委托代理人签署。比价单位未填单价或总价的项目，在实施后，采购单位将不予支付，并视为该项费用已包括在其它有价款的单价或总价内。

### 4.服务要求响应表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **原技术方案条款描述** | **响应供应商的承诺或说明** | **偏离**  **情况** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| …… | …… |  |  |  |

响应供应商全称（公章）：

法定代表人（或授权代表）（签字/盖章）：

注：

（1）此表为表样，行数可自行添加，但表式不变。

（2）比价单位根据系统方案添加的设备、材料等也请列出。

（3）是否偏离用符号“+、=、-”分别表示正偏离、完全响应、负偏离。

（4）比价单位必须仔细阅读本采购文件“第四章”中所有技术规范条款和相关功能要求，并对技术参数和功能出现正负偏离的条目列入上表，未列入上表的视为不响应招标文件要求。比价单位必须根据所投货物、工程或服务的实际情况如实填写，评委会如发现有虚假描述的，该比价文件视为无效。

（5）若比价文件中出现技术参数和功能与此表表述不一致的，以此表为准。

（6）若本项目有多个分包的，则每个分包须分别填写此表，并注明分包号。

### 5.法人授权委托书

江苏大学附属医院：

本授权书宣告：

委托单位：

地 址： 法定代表人：

受托人：姓名 性别： 出生日期： 年 月 日

所在单位： 职务：

身 份 证： 联系方式:

兹委托受托人 合法地代表我单位参加江苏大学组织的项目名称： （项目编号为： ）的采购活动，受托人有权在该比价活动中，以我单位的名义签署比价书和比价文件，与招标代理机构协商、澄清、解释并执行一切与此有关的事项。

受托人在办理上述事宜过程中以其自己的名义所签署的所有文件我均予以承认。受托人无转委托权。

委托期限：至上述事宜处理完毕止。

**附：**

**授权代表身份证复印件**

**法定代表人身份证复印件**

委托单位 （公章）

法定代表人 （签字或盖章） 年 月 日

备注：

1. 供应商授权代表须在比价截止时间前持授权书原件、授权代表身份证件办理签名报到。
2. 供应商法定代表人直接参加比价的，无须提供法人授权委托书，但须持本人身份证件及营业执照复印件办理相关手续。