附件1

**浙江省人民医院毕节医院2025年服务器**

**存储设备租赁采购项目报名登记表**

报价单位名称：

单位地址：

联系人： ; 联系电话：

我单位已认真阅读并理解贵方发布的浙江省人民医院毕节医院2025年服务器存储设备租赁采购项目的询价要求，满足贵方“供应商资格要求”的所有内容。我方报名参加本次公开询价活动，并郑重承诺所提供的报价内容真实有效。

单位名称（盖章）：

日期：2025年 月 日

附件2：采购需求

1.服务内容：提供140TB以上服务器存储租赁

2.服务要求： 现考虑租赁一套140TB以上服务器存储设备（参考配置：机架式2U服务器存储，≥ 2颗Intel Xeon Gold 14核2.2GHZ以上处理器，内存：≥ 128G（4\*32G）内存，硬盘容量：≥144TB容量（ 12\*12TSATA硬盘），阵列卡：raid0.5卡，≥双口千兆网口， 1\* 16GB 双口HBA卡，1\*900W电源，安装 2016操作系统）

3.租赁时间：三个月

4.售后服务

4.1中标方应提供7\*24 小时故障响应服务，当租赁设备出现故障时，应在1小时内赶到现场检查和诊断故障原因并快速解决问题。

4.2如果招标方在进行相关设备功能使用、日常操作配置、运行管理时遇到问题，中标方应及时配合招标方解决问题。

4.3对相关设备日常操作中常见的管理问题，中标方应免费为招标方提供培训及帮助。

附件3

**（公司名称）报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | **总价** | **备注** |
| 浙江省人民医院毕节医院2025年服务器存储设备租赁采购项目 |  |  |

注：1.该公开询价并非采购行为，各单位提供的相关服务信息仅用于提高本单位对该服务的认知，不作为本单位采购行为的任何承诺。

2.供应商参与报价时，需考虑代理服务等成本。

公司名称（盖章）：

联系电话：

日期：