彩超维保招标文件

一、项目名称：彩超维保

二、采购预算（最高上限价）：290000元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） | 备注 |
| 超声科 | 彩超维保服务（8台） | 1 | 年 | 290000 | 290000 | 主机全包，含探头 |

三、付款方式：签订合同后半年甲方支付50%维保费用，合同到期后7个工作日内甲方支付剩余50%维保费用。

四、服务期限：合同签订之日起1年

五、评标办法：竞争性议价

六、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

七、采购需求

（1）项目要求

1、投标人必须具有医疗器械经营许可证、具有医疗设备维修经营范围的营业执照。

2、保修期内应根据项目情况提供免费维修、零配件更换和维修劳务等各种服务，应保证设备达到符合原厂家合格标准及相应的国家质量标准的要求。

（2）服务内容：

1、服务名称：彩超维修保养服务

2、保修内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备型号 | 数量 | 探头 | 服务期限 |
| 1 | SIMENS ACUSONS1000 | 1台 | 9L4，EC9-4，4C1，4V1c | 1年 |
| 2 | SIMENS ACUSONS2000 | 1台 | 9L4，4V1c，6C1 | 1年 |
| 3 | SIMENS ACUSONS3000 | 1台 | 18L6，4V1c，9L4，6C1 | 1年 |
| 4 | MINDRAY DC-8 | 1台 | P4-2E，V11-3E，L12-3E，C5-2E | 1年 |
| 5 | MINDRAY DC-8 | 1台 | V11-3E，L12-3E，C5-2E，P4-2E | 1年 |
| 6 | PHILIPS iE33 | 1台 | L11-3，C5-1，S5-1，S8-3 | 1年 |
| 7 | GE-E8 | 1台 | RAB2-5-D,C1-5-D,1C5-9-D | 1年 |
| 8 | GE-E95 | 1台 | 6S-D,C1-6,M5Sc-D,9L-D,6VT-D | 1年 |

（3）技术要求：

1、投标人具有维保本项目设备的能力。

2、投标人或服务机构需在长沙地区配备全职专业超声设备资深工程师。需提供工程师近三年每年不少于五台超声设备维护业绩证明。

3、具有专业资深的技术支持团队，至少3个以上工程师，并提供技术人员一览表及个人简历。

（4）服务类型：

1、定期维护保养服务；

2、免费更换故障件；

3、探头故障维修；

4、未经院方书面同意，维保服务提供方不能以任何形式将合同或合同中的一部分转包给第三方；在维修过程中造成设备损坏，维保服务提供方将承担全部责任。

（5）服务要求

1、维保服务提供方提供365天×24小时的技术服务及不限次数的人工上门维修，维保内容包含所有故障配件、故障探头、保养所需使用损耗品的更换及改良性软硬件升级。电话响应时间：1小时，若电话指导不能解决故障，则收到服务请求后的24小时内到达现场（不可抗力除外）。

2、维保服务提供方保证设备年开机率≥95%（按一年365天，每天24小时计算）。若设备开机率低于95%，停机时间每超过一天顺延二天维保期。主机或探头五个工作日内不能修复时必须提供同备用探头。

3、维保服务提供方每年提供至少4次预防性技术保养，保养包括但不限于以下内容：设备清洁、性能测试、校准及电气安全检查等，提供质控检测报告，保证超声设备时刻处于最佳运行状态。

4、维保服务提供方保证该维保设备的全部性能监测指标，通过计量测试检定并取得计量检定合格证书。

5、维保服务提供方提供维保服务时，按要求在招标人的设备管理部门进行备案，完成相关服务后，须在招标人的设备科、使用科室保留原始工作记录（维修工单及保养清单），并经双方签字确认。

6、维保服务提供方使用原厂生产或原厂认证许可使用的全新配件进行维修，保证维修后的设备达到原厂合格标准及相应的国家质量标准。

7、维保期内，提供电气安全性能检测（探头和机壳漏电流）。维保服务提供方需提供电气安全分析仪国家级校正认证机构出具的有效期内特殊精密仪器检测报告复印件。

8、维保期内，维保服务提供方需执行以下维护：

8.1安全检查：按照厂家设备标准及当地规定执行。

8.1.1制定检查计划

8.1.2机械安全检查

8.1.3电气安全检查

8.1.4录检查结果

8.2预防性保养：按照保养计划提供，每年提供至少一次专业保养，以保证设备处于最佳运行状态。并在预期维护保养时间之前一周内通知招标人保养时间。

8.2.1记录并安排保养时间

8.2.2按照保养计划更换损耗部件

8.2.3检测

8.2.4按照厂家标准进行调校

8.2.5确认各项技术指标及性能

8.2.6记录设备状况

8.2.7提供设备原厂保养内容清单

8.2.8为设备提供同平台最新软件升级

八、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

九、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2021年7月30日9:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院体检中心三楼会议室（营养餐厅旁）

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：刘宏：13907497269  宋远超：13973193610

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件
5. 服务方案

六、 供应商认为需要提供的其它资料。

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 交 货 期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 四 | 品牌型号 |  |
| 五 | 备 注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期： 年 月 日

1. **服务方案**

**六、供应商认为需要提供的其它资料**