门急诊药房自动化设备维保服务采购项目招标文件 (第一次)

一、项目名称：门急诊药房自动化设备维保服务采购项目

二、采购预算（最高上限价）及设备清单：

1、采购预算（最高上限价）：300000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 药剂科 | 门急诊药房自动化设备维保服务 | 1 | 年 | 300000 | 300000 |

1. 设备清单：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 型 号 | 品牌 | 产地 | 单位 | 数量 |
| 1 | 快速发药系统 | IRON-1200 | 艾隆 | 苏州 | 台 | 1 |
| 2 | 智能调配机 | IRON-108 | 艾隆 | 苏州 | 台 | 5 |
| 3 | 毒麻药品管理机 | IRON-MJ09 | 艾隆 | 苏州 | 台 | 2 |
| 4 | 智能发药系统 | IRON-D | 艾隆 | 苏州 | 套 | 1 |
| 5 | 整处方传输系统 | IRON-ZCF | 艾隆 | 苏州 | 套 | 1 |
| 6 | 全自动发筐机 | IRON-FK18 | 艾隆 | 苏州 | 台 | 1 |
| 7 | 前台智能发药视觉核对系统 | IRON-HD | 艾隆 | 苏州 | 台 | 5 |
| 8 | 自动排号机 | IRON-PH | 艾隆 | 苏州 | 台 | 1 |
| 9 | 嵌入式高发系统 | IRON-GF | 艾隆 | 苏州 | 台 | 1 |

三、服务期限：2024年8月1日-2025年7月31日

四、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，凭使用科室及设备科签字确认的维保验收单每半年支付一次维保费用，服务期满半年后支付该年度维保费的50%。

五、评标办法：竞争性议价，现场需二次议价。

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），能独立承担民事责任，提供在保修期内不得进行转包的承诺函。

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、投标人是设备的原制造厂商或具备原制造厂商授权的单位(提供证明文件)，第三方投标单位必须具备专业工程师和原厂培训的特约维护队伍维修工程人员，提供原制造厂商维修培训资质证书及本单位社保证明。

七、服务内容及要求

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 投标响应参数 |
| 1 | 服务类型： 全保服务：包括维修、配件、安装调试、定期保养、紧急维护、技术支持、人工税费等所有费用，采购人不再支付额外费用。 |
| 2 | 投标人提供专业工具、派遣专业人员，每年提供不限次数的人工上门维修服务。 |
| 3 | 中标人对使用人员和医院维护人员给予必要的培训指导，并做好培训记录。 |
| 4 | 中标人提供定期保养计划，定期进行维护与保养（每年至少不低于6次）定期保养包括机器清洁、性能测试及校准、必要的机械或电气的检查、非紧急性质的补救性维护和确保系统能按照制造商的产品规格运行的其他维护。保养完成后，中标人需做好保养报告的记录，经采购人进行签字验收后，定期向设备科进行资料移交作存档及结算处理。 |
| 5 | \*投标单位必须具备配件仓库，保持配件充足，提供的备件必须为与原设备型号一致的原厂备件，安装完毕后达到设备运行标准。 |
| 6 | 服务时间：周一至周日。紧急维护：乙方为甲方提供在线支持、现场维护及零备件更换。初次电话响应时间：30分钟；一般故障必须在4小时内派出技术人员至达现场解决问题，疑难故障24小时内解决。维修完成后，中标人需做好维修工单及保养报告的记录，采购人派人进行签字验收，并定期向设备科进行资料移交作存档及结算处理。 |
| 7 | 维修流程必须遵守原厂要求，按照原厂同级标准进行质控。 |
| 8 | 对设备进行潜在的隐患分析，保证设备正常开机率达95%（即总停机超过18天），每超一天则保修期往后顺延5天。每年度提供设备运行分析报告，经采购单位签字验收后作为结算依据。 |
| 9 | 合同期内医院享受厂家最新软件版本的免费升级。 |

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：2024年7月9日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

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：李女士：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

浏阳市人民医院

2024-7-1

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

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

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

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. 承诺函
6. 原制造厂商或具备原制造厂商的授权证明
7. 原制造厂商维修培训资质证书及维修人员社保证明

八、 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 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 三 | 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. **承诺函**
2. **原制造厂商或具备原制造厂商的授权证明**
3. **原制造厂商维修培训资质证书及维修人员社保证明**

**八、供货商认为的其它资料**