医学影像学远程会诊中心维保服务项目招标文件（第二次）

一、项目名称：医学影像学远程会诊中心维保服务

二、采购预算（最高上限价）：450000元，维保对象品牌：上海联影

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 单价（元） | 总金额（元） |
| 医疗合作与社会工作办 | 浏阳市医学影像学远程会诊中心维保服务 | 3年 | 150000 | 450000 |
| 备注 | 维保期限：2025年9月1日至2028年8月31日 | | | |

三、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，每年度一次性支付当年维保费用。

四、评标办法：竞争性议价，现场需二次议价。

五、投标人的资格要求

（一）基本要求

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），被授权代表人在投标单位或投标单位依法登记的分支机构近三个月内(2025年3月至2025年6月)任意一个月的社保证明

（二）其它要求

1、母公司及其控股子公司不能同时参与本项目的申请。

2、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一包投标或者未分包的同一项目投标。

3、与招标人存在利害关系可能影响招标公正性的法人、其他组织或者个人。不得参加投标。

4、本项目不接受联合体投标。

5、其他说明:“法定代表人”即“负责人”。

六、服务方案

1. 提供电话/远程支持服务：7\*24小时，响应时间：工作日30分钟内，非工作日60分钟内；
2. 提供现场支持服务：根据故障级别（I级：系统宕机 II级：主流程故障 III级：普通故障）提供普I级故障，II级（远程4小时内无法处理）现场支持，III级故障远程解决；
3. 系统正常运转时长保障：系统正常运转时长（SLA）>95%；
4. 提供法定节假日值班电话/远程支持：超过3天的假期（五一、十一、春节）进行例行服务器巡检和数据备份，安排工程师提供假期正常的服务技术支持；
5. 系统培训：可根据需求，提供远程的产品业务培训；
6. 预防性维护：提供每年2次远程巡检，进行操作系统，数据库，软件程序的检查，依据巡检情况进行优化；
7. 年度服务报告：提供每年1份年度系统服务报告，记录本年度所有的服务内容及服务情况；
8. 安全漏洞整改：在可远程的网络环境，提供安全修复服务；
9. 升级服务：可根据现场需求提供版本升级服务；
10. 新增医疗机构：提供新增医疗机构设备接口对接、联机等，确保互联互通。

七、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用胶装成册，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。

八、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2025年8月14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。

九、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

2025-8-7

**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:：\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

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

五、 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 | 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

**五、服务方案**

**六、供货商认为的其它资料**