附件1

采购项目配置需求

01包：彩超GE E8、E9维保

项目名称：彩超GE E8、E9维保

**1.** **维保对象及服务要求：**

1.1维保对象基本情况：

1.1.1维保对象一：1台GE公司生产的彩超，型号为GE Vivid E8，购置于2010年，配置如下探头：腹部容积探头（型号：RAB4-8-D）1只、腔内容积探头（型号：RIC5-9-D）1只、腹部探头（型号：4C-D）1只；其中腹部容积探头不能做四维，上四维马达不转；腹部容积探头半边起泡，造成半边无图；腹部探头（型号：4C-D）起泡，半边无图。

1.1.2维保对象二：1台GE公司生产的彩超，型号为GE Vivid E9，购置于2013年；配置如下探头：浅表探头（型号：ML6-15）1只、小儿心脏探头（型号：6S）1只、成人心脏探头（型号：M5S，2017年采购）1只、1只；其中心脏容积探头（型号：4VD）目前不能正常使用，其故障表现为：插上主机后有明显异响、不能识别、时间稍长有异味。

1.2服务范围：要求提供全保服务，包含主机及其所配探头，包括有故障探头；

1.3维保时间：以合同签订时间为准，二年；若因科室设备报废，合同自动终止；合同期内维保情况良好，合同可续签一次；

1.4付款方式：合同签订后按每个维修年度逐年支付；合同期第一个月支付40%、六个月后支付40%、合同期满后次月支付20%；

**\*2.**开机率保证：≥95％(以365天/年计算)；开机率≤95%时，每超过壹天则顺延两天保修期；开机率低于≤90%时，完全停机时间每超过壹天则顺延两天保修期，并扣除维保费人民币500元/天。（**投标时提供加盖公司鲜章承诺函，否则为不满足此条款,此承诺将作为合同附件**）

2.1开机率的定义与计算方法：

2.1.1“正常开机时间”的定义：每日24小时；

2.1.2“停机时间”的定义：由于设备故障所致系统不能正常开机做病人的时间；停机时间记录的依据为维修报告，维修报告一式两份，医院和维保公司各执一份；

2.1.3开机率=（365-停机时间）除以365；

**3.预防性维护保养：**

3.1每年提供四次维护保养服务，一般情况下一季度保养一次，一般安排在每年的1、4、7、10月份,但院方有权调整保养时间,维保公司应予以配合执行；

3.2维护保养内容包括：校正服务（专业工具组），每次均包括设备安全性能检查、设备除尘保养、运行状态检查等，确保设备始终处于正常工作状态；

3.3每次保养后必须提供规范、完整的保养报告，报告须体现保养内容，该报告必须三方（维保公司、功能科室、医学装备部）相关人员签字认可。报告一式两份，医院和维保公司各执一份；

3.4维保公司提供预防性维护保养服务，时间以配合临床工作时间为主，可预约安排在非工作时间；

**4.设备故障维修：**

4.1该维保包含所有设备无限次技术服务及所有配件更换，保证维修后的设备符合厂家设计标准和相应的国家质量标准要求；

4.2响应时间保证：支持全年每天24小时全天候服务。接到客户关于设备或其中部件的运行故障的报修电话，维修工程师必须在30分钟内响应；如需现场维修，服务工程师4小时到场维修；

4.3如设备不涉及零配件更换，应在1日内维护完毕；如涉及到零配件更换，应在3日内完成;

4.4备件来源要求：如需更换配件，所有更换的零部件必须为原厂备件，确保设备正常运行，须提供备件进口报关单复印件，或提供本公司的海关报关注册证，并加盖公司鲜章以资证明，保证备件供应100%保障；

\*4.4备机备件保证：探头的维修如果需要带离医院，则要求提供备件；如果涉及主机更换配件，若3日内不能完成维修，必须提供备机供科室使用；（**投标时提供加盖公司鲜章承诺函，否则为不满足此条款,此承诺将作为合同附件**）

4.5每次维修后，维修工程师必须出具一式两份的完整维修报告，报告必须三方（维保公司、放射科室、医学装备部）相关人员签字认可；

\*4.8维保公司维修过程中必须保证所保设备所有配件、设施的安全性，不能使故障范围扩大或造成不可挽回的损失。如若出现上述情形，医院有权单方面中止合同，并且有权追究维保公司赔偿；（**投标时提供加盖公司鲜章承诺函，否则为不满足此条款,此承诺将作为合同附件**）

4.9对设备使用人员或维修人员免费提供应用培训

**5.其它要求：（该项的各项要求，维保公司均应提供详细说明，且提供相应证明材料，否则视为无效）**

5.1维保公司必须提供维保服务实施方案（包括保养、维修等）详细说明，并且提供工程师数量配置及相关资质证明材料；

5.2业绩证明材料：维保公司提供近3年内四川省内客户名单，有相关合同复印件或中标通知书方为有效；

5.3维保公司必须提供维保服务过程中发生的可能给医院带来损失的突发性问题的解决措施及特殊紧急处理措施；

02包：彩超IU22维保

设备名称：彩超IU22维保

**1.** **维保对象及服务要求：**

1.1维保对象基本情况：1台飞利浦公司生产的彩超，型号为IU22；配置如下探头：腹部容积探头（型号：V6-2）1只、浅表探头（型号：L12-5）1只；腹部探头（型号：C6-2，该探头购置于2017年）1只、腔内容积探头（型号：3D9-3V）1只；其中腔内容积探头（型号：3D9-3V）插入主机后死机。

1.2服务范围：要求提供全保服务，包含主机及其所配探头，包括有故障探头；

1.3维保时间：以合同签订时间为准，一年；合同期内维保情况良好，合同可续签一次；

1.4付款方式：合同签订后按每个维修年度逐年支付；合同期第一个月支付40%、六个月后支付40%、合同期满后次月支付20%；

**\*2.**开机率保证：≥95％(以365天/年计算)；开机率≤95%时，每超过壹天则顺延两天保修期；开机率低于≤90%时，完全停机时间每超过壹天则顺延两天保修期，并扣除维保费人民币500元/天。（**投标时提供加盖公司鲜章承诺函，否则为不满足此条款,此承诺将作为合同附件**）

2.1开机率的定义与计算方法：

2.1.1“正常开机时间”的定义：每日24小时；

2.1.2“停机时间”的定义：由于设备故障所致系统不能正常开机做病人的时间；停机时间记录的依据为维修报告，维修报告一式两份，医院和维保公司各执一份；

2.1.3开机率=（365-停机时间）除以365；

**3.预防性维护保养：**

3.1每年提供四次维护保养服务，一般情况下一季度保养一次，一般安排在每年的1、4、7、10月份,但院方有权调整保养时间,维保公司应予以配合执行；

3.2维护保养内容包括：校正服务（专业工具组），每次均包括设备安全性能检查、设备除尘保养、运行状态检查等，确保设备始终处于正常工作状态；

3.3每次保养后必须提供规范、完整的保养报告，报告须体现保养内容，该报告必须三方（维保公司、功能科室、医学装备部）相关人员签字认可。报告一式两份，医院和维保公司各执一份；

3.4维保公司提供预防性维护保养服务，时间以配合临床工作时间为主，可预约安排在非工作时间；

**4.设备故障维修：**

4.1该维保包含所有设备无限次技术服务及所有配件更换，保证维修后的设备符合厂家设计标准和相应的国家质量标准要求；

4.2响应时间保证：支持全年每天24小时全天候服务。接到客户关于设备或其中部件的运行故障的报修电话，维修工程师必须在30分钟内响应；如需现场维修，服务工程师4小时到场维修；

4.3如设备不涉及零配件更换，应在1日内维护完毕；如涉及到零配件更换，应在3日内完成;

4.4备件来源要求：如需更换配件，所有更换的零部件必须为原厂备件，确保设备正常运行，须提供备件进口报关单复印件，或提供本公司的海关报关注册证，并加盖公司鲜章以资证明，保证备件供应100%保障；

\*4.4备机备件保证：探头的维修如果需要带离医院，则要求提供备件；如果涉及主机更换配件，若3日内不能完成维修，必须提供备机供科室使用；（**投标时提供加盖公司鲜章承诺函，否则为不满足此条款,此承诺将作为合同附件**）

4.5每次维修后，维修工程师必须出具一式两份的完整维修报告，报告必须三方（维保公司、放射科室、医学装备部）相关人员签字认可；

\*4.8维保公司维修过程中必须保证所保设备所有配件、设施的安全性，不能使故障范围扩大或造成不可挽回的损失。如若出现上述情形，医院有权单方面中止合同，并且有权追究维保公司赔偿；（**投标时提供加盖公司鲜章承诺函，否则为不满足此条款,此承诺将作为合同附件**）

4.9对设备使用人员或维修人员免费提供应用培训

**5.其它要求：（该项的各项要求，维保公司均应提供详细说明，且提供相应证明材料，否则视为无效）**

5.1维保公司必须提供维保服务实施方案（包括保养、维修等）详细说明，并且提供工程师数量配置及相关资质证明材料；

5.2业绩证明材料：维保公司提供近3年内四川省内客户名单，有相关合同复印件或中标通知书方为有效；

5.3维保公司必须提供维保服务过程中发生的可能给医院带来损失的突发性问题的解决措施及特殊紧急处理措施；

附件2：

采购文件书装订顺序

1.封面（公司、项目、联系人、联系方式）

2.目录

3.品目及报价表（格式见附件3）

4.规格型号、配置及偏离表（格式见附件3）

5.企业营业执照（复印件）

6.组织机构代码证、税务登记证（复印件）

7.法定代表人授权书（原件，格式见附件3）暨经办人授权书，法定代表人、经办人身份证（复印件）

8.生产厂家授权书（投标人不是生产厂家的）

9.如是医疗器械，须提供“中华人民共和国医疗器械生产企业许可证”和“中华人民共和国医疗器械经营企业许可证”（复印件）

10.如是医疗器械，须提供“医疗器械产品注册证和注册登记表”（复印件）

11.如有产品质量和企业管理体系认证（考核），请提供的有效证明文件的复印或扫描件，质量管理体系认证包括FDA、CE、ISO等认证（提供中文翻译复印件）

12.质量检测中心或法定机构出具的产品检测报告，性能自测报告，出厂检验报告的复印或扫描件

13.如有其他证书：产品在技术、节能、安全、环保和自主创新方面获得的认证证书或制造厂家和产品所获国家级荣誉称号等复印或扫描件

14.产品执行标准（提供产品注册标准：YZB等资料供评审）

15.产品质量及货源保证书

16.售后服务承诺书

17.如有，提供进口原材料证明书或产品报关资料等

18.产品说明书或与投标医疗耗材型号一致的产品彩页资料和其他有关介绍资料。业绩证明文件（用户名单及联系人与联系方式，格式见附件3）。

19.能满足采购人需求的配送及维保的证明文件。如有物流公司配送，请提供配送证明材料：配送商基本情况、配送商营业执照复印件、配送商经营许可证复印件

20.如有，国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供相关证书。如：卫生许可证、药品经营许可证、生产批件或新药证书等；

21.封底

**注：请务必按以上顺序装订资料，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。**

附件3

主要表格格式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 制造商名称 | 品牌 | 包装（小）规格、型号 | 单位 | 成交单价（元） | 成交总价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

2.“序号”，按照各产品技术参数对应的序号填写。

3.“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

4.“品目及报价表”需单独密封。

5.如有配套耗材，请参照此表报价。

6.如有多种规格，请按每种规格分别报价。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）： 日期：

规格型号、配置及偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标响应 | 偏离及其影响 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1.此表要求投标文件与招标文件要求一一对应、逐一列出；2．投标文件中与招标文件要求有负偏离的内容必须在此表中列出，否则视为无效投标。供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则投标无效并按规定追究其相关责任。

法定代表人或授权代表签字： 日期:

用户情况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外省级以上单位用户 | 用户名称 | 型号 | 数量 | 供货  期限 | 联系人及  联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 省内省级单位用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：1.表中产品为近三年销售，用户仍在使用的货物；2.只填写本次投标产品型号或与本次投标产品相当的型号。

法定代表人或授权代表签字： 日期:

生产厂家授权书

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*：

（生产厂家名称）是在 （国名）依法登记注册的，其厂址现在 。 （被授权公司名称）是在 （国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在 。 （生产厂家名称）授权 （被授权公司名称）为我方制造的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品清单附后），参加\*\*\*\*\*\*\*\*“”项目第包的投标，全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为生产厂家，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权单位名称：（盖章）

授权单位法定代表人或授权代表（签字）：

被授权单位名称：（盖章）

被授权单位法定代表人或授权代表（签字）：

授权日期：

附：授权销售产品清单

注：投标人也可提供生产厂家自有的授权格式文件，但授权书中必须明确：生产厂家和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的项目及采购编号、授权产品清单、授权日期，并且必须有授权单位和被授权单位法定代表人（或授权代表）的签字和盖单位的印章。

法定代表人身份授权书

（采购单位名称）：

本授权声明： （投标人名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称：（加盖公章）

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

附件4

《四川省妇幼保健院反商业贿赂承诺书》

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1.不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2.不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3.不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4.竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5.保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6.保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

7.保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8.保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，干扰贵院的正常工作秩序；

9.保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、本厂家、商家、公司保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

五、对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段竞标、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1.对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2.对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3.对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、采购物资名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随竞价书传递）

承诺企业名称（公章）法人代表或

　　　　　　　　　委托代理人（承诺人）