镇江市第一人民医院新区分院医疗设备购置

推荐材料

项目名称：

使用科室：

供 应 商：

联 系 人：

联系号码：

1. 产品报价单、保修期 (含运费，安装，计量检测以及网络连接等所有费用)
2. 产品配置详细清单及分项报价，产品技术参数。
3. 产品常用配件清单及报价
4. 售后服务承诺书
5. 生产企业营业执照、生产许可证、医疗器械经营许可证、设备注册证等资质证书
6. 列出：全国代理-省代-单项代理
7. 代理商营业执照等三证、税务登记证、医疗器械经营许可证、生产企业授权书、代理商法人授权书、法人身份证、授权人身份证（**详见附件**）
8. 同型号产品省内二甲、三甲医院用户清单
9. 近2年省内周边二甲、三甲医院同型号产品购销合同复印件（最少两例）
10. 产品主要性能指标介绍
11. 供应商承诺书：对报价、资质、授权真实性承诺书（**详见附件**）

\*请按以上顺序排序，每页需盖公章，封面标注联系人、电话

附件一：

**法定代表人授权书**

致镇江市第一人民医院新区分院：

本授权书声明，注册于 （企业住所）的\_\_\_\_ \_ \_ （企业名称）的 （法定代表人姓名）代表本企业授权 （被授权人姓名、身份证号码）为本企业的唯一合法代理人，代表本企业在你院全权处理有关医用耗材 销售事宜，包括签订购销合同、执行和完成合同规定的产品配送及售后服务工作等。本企业认可被授权人签字的文件对本企业具备法律效力。

授权有效期限： 年 月 日起至 年 月 日结束。

法定代表人签字： 法人联系电话：

被授权人签字： 被授权人电话：

企业固定电话： 业务邮箱：

出具授权日期：

企业公章：

附：法定代表人身份证复印件（加盖公章）

附：被授权人身份证复印件（加盖公章）

附件二：

企业信用承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **统一社会信用代码** |  |
| **法定代表人** |  | **联系人** |  |
| **联系地址** |  | **联系电话** |  |
| **诚信档案记录情况** | 提供“信用中国”等权威平台查询信息记录 |
| **信用承诺** | 我公司自愿参加贵院组织的本次采购活动，严格遵守《中华人民政府采购法》及相关法律法规，坚守公开、公平、公正和诚实信用的原则，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我们郑重承诺，本公司符合《政府采购法》第二十二条规定的条件，包括:具有独立承担民事责任的能力;具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;有履行合同所必需的设备和专业技术能力;有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录:参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录:符合法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。如有弄虚作假或其他违法违规行为，原承担一切法律责任，接受各级政府采购监管部门和有权机关的审查和处罚。企业名称（盖章）：法定代表人（签字）：二〇 年 月 日 |

附件三：

**承诺书**

镇江市第一人民医院新区分院：

针对贵院此次调研采购活动，我公司郑重承诺：所提供资料（以鲜章为准）真实有效，无任何虚假成分。如有虚假，由此产生的一切后果由本公司承担。

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药销售行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺并遵守：

一、我方按照《民法典》及本承诺开展购销活动。

二、我方不以回扣、宴请等方式影响医院工作人员采购或使用产品的选择权，不在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿等费用。

三、我方指定销售代表承诺在工作时间到医院指定地点联系商谈，不到住院部、门诊部、医技科室等推销产品，不借故到医院相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费等。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向有关卫生行政部门报告。

五、本承诺作为产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等法律效力。

公司（签章）

 年 月 日

.

放射设备维保需求

一、需求清单

（一）项目概况

近期我院一台联影X射线计算机体层摄影设备、一台联影数字化医用X射线系统、一台联影数字乳腺X射线机设备维保即将到期，为不耽误设备的正常使用，我院拟向社会公开招标采购3年期维保服务。

（二）采购项目预（概）算

总 预 算：198万元

（三）采购标的汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **序号** | **标的名称** | **品目****分类编码** | **计量****单位** | **数量** | **是否专门面向中小企业** | **有无强制或优先采购环保节能产品** | **是否进口** |
| 1 | 1 | 镇江市第一人民医院新区分院联影（X射线计算机体层摄影设备、数字化医用X射线系统、数字乳腺X射线机）维保项目 |  | 年 | 3 | 是 | 否 | 否 |

（四）技术商务要求

1.技术要求

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 参数 |
| 1 | 设备型号：联影uCT760一台；联影uMammo590i一台；联影uDR770i一台。 |
| **2** | 保修类型：uCT760：全保(限扫75万秒次或维保服务不超36个月)uMammo590i：全保uDR770i：全保 |
| **3** | 保修年限：3年。 |
| **4** | 联影X射线计算机体层摄影设备维保期内提供维修所需的人工和备件，（包含球管、高压、探测器）。 |
| 5 | 数字化医用X射线系统维保期内提供维修所需的人工和备件，（包含球管、高压、平板）。 |
| 6 | 数字乳腺X射线机设备维保期内提供维修所需的人工和备件，（包含球管、高压、平板）。 |
| **7** | 合同期内提供软件版本升级，确保所维保设备为最新软件版本（提供同型号软件最新版本图片证明文件）。 |
| **8** | 投标人保证设备处于优良运行状态，为设备提供安全检查、质量保证。 |
| **9** | 投标人保证设备符合相应的国内、国际机械电气标准。 |
| **※10** | 所有更换的零备件必须为原厂备件（提供原厂授权书或与原厂采购备件合同备案）。 |
| **11** | 投标人或原厂（所维保设备的制造商）在国内配有备件库（提供仓库地址和联系人），配件到达设备现场≤24小时。 |
| **12** | 投标人或原厂（所维保设备的制造商）在江苏省内至少有3名驻点同型号设备维修工程师并提供姓名联系方式 |
| **13** | 投标人或原厂（所维保设备的制造商）需具有经过产品制造商正规培训的维修工程师，须持有设备制造商出具的同型号设备维修证书（提供维修证书复印件）。 |
| **14** | 投标人或原厂（所维保设备的制造商）具有与本次维保同型号维保业绩合同至少2份以证明维修能力。 |
| **15** | 投标人或原厂（所维保设备的制造商）具备报修热线，并提供365天，7×24小时热线支持。 |
| 16 | 电话报修首次响应时间≤2小时，工程师到达现场时间≤24小时。 |
| 17 | 预防性巡检、保养：≥2次/年，并提交维护保养报告。 |
| 18 | 在正确使用设备的前提下，保证保修期内开机率≥95%。 |
| **※**19 | 提供MR水冷机一台 |

2.商务要求

1. 合同履行期限：3年。

2. 维保期内提供维修所需人工和备件。

3. 投标方所提供的保修服务，都需要提供设备维修服务报告。

4. 付款方式：本合同付款分3年支付，签订后30日内，支付第一期合同20%款项，剩余尾款按每年20%支付。