**重钢总医院16排CT维保项目**

**竞争性比选文件**

**比选方: 重钢总医院**

**2020年7月28日**

**第一章 比选邀请书**

重钢总医院拟对重钢总医院16排CT维保项目进行比选。欢迎有合法资质的单位前来参选。

**一、项目名称**：重钢总医院16排CT维保项目。

**二、项目地点**：重庆市大渡口区大堰三村特1号。

**三、维保要求**：

项目维保设备，设备品牌：PHILIPS 型号：Brilliance 16。

1、除球管外全部配件,包含首次的维修费用在内（注：不包含第三方产品：如高压注射器、稳压电源等。）首次维修费用要单独报价。

2、所派专业维修人员具有相应的维修资质，按要求定期对设备、设施开展日常定期检查、维修，并将检查表交放射科、设备科。

3、现场保养，不限次数叫修，每年4次保养服务，包括不限于机器清洁、性能测试及校准、必要的机械或电气的检查（按原厂提供保养服务标准执行），以及非紧急性质的补救性维修，和确保系统能按照制造商的产品规格运行的维修。此项定期维护服务可根据科室需求进行。

4、除球管和第三方产品之外全部配件纳入维保合同，负责免费更换或维修，除维保费外不得以任何理由收取费用。

5、在无法电话解决停机保修时，在4小时内需响应，8小时内工程师到现场处理问题。

6、保障全年95%以上的开机率，如开机率低于95%，完全停机时间每超一天，维保顺延3天。

**四、项目最限价**：本次比选最高限价84万元（叁年），超过最高限价作废。

**五、比选申请人参选要求**：

1、比选申请人具有独立法人资格，具有工商行政管理部门核发的有效工商营业执照及其经营许可。（提供加盖比选申请单位鲜章的营业执照复印件、资质证书复印件）。

2．拟派的维保人员必须具备医疗设备客户服务资质证。

3．具有该设备维修的技术支持,除原厂以外，提供近两年内在本地二甲及以上医院同类设备维保服务经历（须提供合同复印件）。

4．比选申请单位在重庆设立有稳定的售后服务机构，有固定的售后服务场（供应商为重庆本地企业（营业执照为准）；或者比选申请单位为市外企业，在重庆设立有售后服务机构（提供办公场所租赁合同、租赁费用支付证明）。

5．若比选申请人代表不是企事业法定代表人，必须有法定代表人委托授权书原件。

**六、现场踏勘**：自行踏勘。

**七、比选时间**

1、凡愿意参加的潜在比选申请人，2020年8月3日12:00前，可至重钢总医院官网下载。官网地址：（http://www.cghospital.com.cn）

2、比选申请人若对本比选文件有疑问需要比选人澄清时，请以书面形式向重钢总医院招标办递交投标疑问，疑问截止时间2020年7月 29日17:00时前。比选人在认为有必要对比选申请人所提问题或已发出的比选文件进行澄清或修改时，应于2020年7月30日17：00时前，在重钢总医院官网公示澄清和答疑。

3、比选申请人须于2020年8月3日16：00时递交比选申请文件（比选时现场递交）。**递交比选申请文件时应手持：法定代表人身份证或法定代表人授权委托书和委托人身份证原件，**若不能出示以上材料，该比选申请文件将被拒绝接收。逾期收到的或不符合规定的文件恕不接受。

**八、比选地点：**重庆市大渡口区大堰三村特1号重钢总医院办公楼三楼一会议室。

**九、联系人**

比选人：重钢总医院

地址：重庆市大渡口区

联系人： 尹柱川

电话：023-81915011

**第二章 比选申请人须知**

**一、项目名称**：重钢总医院16排CT维保项目。

**二、比选申请人参选要求**：

1、比选申请人具有独立法人资格，具有工商行政管理部门核发的有效工商营业执照及其经营许可。（提供加盖比选申请单位鲜章的营业执照复印件、资质证书复印件）。

2．拟派的维保人员必须具备医疗设备客户服务资质证。

3．具有该设备维修的技术支持,除原厂以外，提供近两年内在本地二甲及以上医院同类设备维保服务经历（须提供合同复印件）。

4．比选申请单位在重庆设立有稳定的售后服务机构，有固定的售后服务场（供应商为重庆本地企业（营业执照为准）；或者比选申请单位为市外企业，在重庆设立有售后服务机构（提供办公场所租赁合同、租赁费用支付证明）。

5．若比选申请人代表不是企事业法定代表人，必须有法定代表人委托授权书原件。

**三、比选报价、限价、评分说明**

（一）报价说明：

1、本项目报价形式为维保总价的形式表述，但首次维修费需单独报价。本次比选有二次报价。比选总报价包括首次维修费、除球管外全部配件更换费、人工费、材料费、材料转运费、利润、税金等全部费用。合同签订后原则上比选人不做费用调整。

（二）限价说明：本次比选最高限价84万元（叁年），比选申请人的报价不得超过相对应的最高限价，否则，其比选申请文件按否决投标处理。

（三）评分说明：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 评分项 | 评分内容 | 分值（分） |
| 报价  部分 | 价格 | 有效比选报价中(总报价-首次维修报价)差值最低的作为比选基准价，按照下列公式计算每个比选申请人的比选报价得分。比选报价得分=（比选基准价/总报价-首次维修报价）\*价格权重\*100。 | 80 |
| 商务  部分 | 综合实力 | 根据比选申请人项目实施能力、市场反映、企业信誉、企业规模等情况比较打分。比选申请人自行提供证明材料。 | 3 |
| 业 绩 | 比选申请人具有本项目同类设备的维修经验情况：  提供签订的二甲及以上医院同类设备维保合同复印件。每提供一份得1分, 此项最多不超过3分。（比选时提供合同原件备查，无原件不得分） | 3 |
| 人员情况 | 在重庆有驻点工程师，（比选时提供维保人员名单、资质证书原件、维修经验证明文件。无驻点工程师不得分。依据比选申请人提供的资料进行比较打分。 | 4 |
| 维保方案 | 差（0～3分）：方案简单，基本符合比选服务要求的，优化措施及后续服务承诺简单、可行性一般,到达故障现场时间满足要求，有简单的故障解决方案。  良（4～6分）：方案符合比选文件服务要求，结构合理、内容较完整。优化措施及后续服务承诺比较详细、内容较完整、可行性较高、到达故障现场时间优于要求且合理、故障出现解决方案较完整  优（7～10分）：方案完全符合采购服务要求，结构清晰全面、措施到位、 可操作性及针对性强。优化措施及后续服务承诺详细、中肯，有利于项目的优质实施，可行性高、到达故障现场时间优于要求且合理、故障出现解决方案完整。提供免费技术、培训方案、提供保修期外维修方案。能针对项目准备较充足的备品备件。 | 10 |

**四、比选有效期**：30日历天（从提交比选申请文件截止日起计算）

**五、付款方式**：第一次完成维修后，一月内支付首次维修款。剩余服务费在服务周期内，检查检测记录、保养记录交放射科、设备科审核后，分3年6次支付，每服务6个月后支付，第三年最后一笔费用在服务结束后1月内支付。（注：若期间球管损坏，由我院决定可实时终止后续维保,合同终止。合同终止后1月内按实际未支付的服务时间核算服务费进行支付）

**六、比选申请文件的组成**：

比选报价函；

法定代表人身份证明及授权委托书；

营业执照副本；

重庆设立有稳定的售后服务机构证明资料

人员情况；

业绩要求；

维保方案；

其它须说明材料；

注意：以上资料应提供复印件并加盖鲜章，比选申请文件应提交正本一份，副本一份封装入一大袋，并加盖比选申请人公章。未按规定密封的比选申请文件将被拒绝接收。本次比选须由法定代表人或其代理人（附授权委托书）参加，并携带身份证原件。

**七、比选原则**：

评审小组的组成：评审由比选方相关部门人员组成评审小组，并根据比选文件的要求对比选申请人进行审查，不满足比选文件要求的不继续参与评审；满足比选文件要求的比选申请人继续进行评审，并推荐三位中选候选申请人。

评审原则：采用综合评分法。评审小组按评分说明要求进行综合评分，满足比选文件要求，按最终评分最高低进行排序，排名第一的为第一中选候选申请人。凡参加本次比选的比选申请人均被视为接受上述项目的比选条款。

**八、合同的签订**：中选人应当自中选通知书签章起15 天内，按比选文件合同模板和中选人的比选申请文件内容与比选人签订书面合同。中选人无正当理由拒签合同的或因中选人原因未在规定时间内签定合同的，比选人取消其中选资格；给比选人造成的损失，中选人应当对造成的损失进行赔偿。如中选第一候选人未签订合同，比选人有权选择第二候选人签订书面合同。

**九、费用**：不论比选结果如何，比选申请单位自行承担与本次比选有关的所有费用。

**十、如有未尽事宜，最终解释权在比选方。**

**第三章 合同条款及格式**

**合 同**

**（说明：本合同为格式合同，甲方保留更改合同要约条款的权利。）**

甲方：重钢总医院 乙方：

地址：重庆市大渡口区大堰三村特1号 地址：

邮编： 电话 电话：

传真： 邮编：

甲乙双方通过友好协商，就乙方为甲方相关医疗设备提供检查、维修、保养等服务达成一致，签订本保修合同，具体如下：

一、设备基本信息

1. 品 牌：PHILIPS

2. 设备类型：CT

3. 规格型号：Brilliance 16

二、服务内容

1、除球管外全部配件,包含首次的维修费用在内（注：不包含第三方产品：如高压注射器、稳压电源等。）

2、所派专业维修人员具有相应的维修资质，按要求定期对设备、设施开展日常定期检查、维修，并将检查表交放射科、设备科。

3、现场保养，不限次数叫修，每年4次保养服务，包括不限于机器清洁、性能测试及校准、必要的机械或电气的检查（按原厂提供保养服务标准执行），以及非紧急性质的补救性维修，和确保系统能按照制造商的产品规格运行的维修。此项定期维护服务可根据科室需求进行。

4、除球管和第三方产品之外全部配件纳入维保合同，负责免费更换或维修，除维保费外不得以任何理由收取费用。

5、在无法电话解决停机保修时，在4小时内需响应，8小时内工程师到现场处理问题。

6、保障全年95%以上的开机率，如开机率低于95%，完全停机时间每超一天，维保顺延3天。

三、合同期限

1、本合同有效期限为 叁 年；

2、自 年 月 日起至 年 月 日止；

3、若乙方未按合同条款执行或未达到合同规定的技术指标，甲方有权单方面解除合同；

4、乙方在服务医院维修设备的同时由工程师的原因造成设备的损坏以及给医院造成的损失，乙方将承担全部责任并将按客户设备损失金额赔付予甲方。

四、保修服务费

1、保修服务金额：

叁年维修服务费共计大写 （￥ 元），每年大写 （￥ 元）

2. 支付方式

第一次完成维修后，一月内支付首次维修款。剩余服务费在服务周期内，检查检测记录、保养记录交放射科、设备科审核后，分3年6次支付，每服务6个月后支付，第三年最后一笔费用在服务结束后1月内支付。（注：若期间球管损坏，由我院决定可实时终止后续维保,合同终止）。

3. 乙方银行帐号：

公司名称：

开户银行：

账 号：

五、保修承诺

1. 乙方承诺为甲方完成技术服务的负责人，是在相关医疗设备技术服务方面有长期实践经验的高级工程师并具备医疗设备客户服务资格证；在设备故障排除后，性能指标与该机器生产厂家提供的性能指标相符；

2. 乙方承诺对设备图像进行定期校准，保证最佳图像质量；

3、乙方必须提供完好、全新、未曾使用过的原厂配件，重要配件（单价超过2万元的配件）更换时需提供海关报关单。

六、备件供应

除球管外全部配件,包含首次的维修费用在内（注：不包含第三方产品：如高压注射器、稳压电源等。）

七、违约责任及争议的解决办法

1、甲乙双方有义务对本合同进行保密，未经另一方书面同意，一方不得擅自使用或泄露给第三方；

2、未按合同规定内容执行，保养质量不符要求，乙方每次承担违约金2000元；

3、甲、乙双方须严格按合同约定执行，如其中任意一方未能按照合同约定执行，从而造成另一方的损失，由毁约方承担。任何争议如经过协商无法解决，依法向甲方所在地的法院提起诉讼。

八、本合同壹式 份，甲方 份，乙方 份，双方签字盖章后生效。

九、未尽事宜，双方协商解决，另行签订补充协议，补充协议与合同本身具同等法律效力。

甲 方：重钢总医院 乙 方：

法 人： 法 人：

开户行：

帐 号：

年 月 日 年 月 日

**第四章 比选申请文件格式（可参照）**

**重钢总医院16排CT维保项目比选文件**

**竞争性比选申请文件**

**比选申请人名称： （盖单位章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）**

**年 月 日**

**一、比选报价函**

（比选人名称）：

1．我方已仔细研究了 （项目名称）比选文件的全部内容，愿意以人民币（大写） （¥ ）的比选总报价（其中，首次维修报价为¥ ，增值税税率为 ），提供维保服务，并按合同约定履行义务。

2. 我方的比选申请文件包括下列内容：

（1）比选报价函；

（2）法定代表人身份证明及授权委托书；

（3）营业执照副本；

（4）重庆设立有稳定的售后服务机构证明资料

（5）人员情况；

（6）业绩要求；

（7）维保方案；

（8）其它须说明材料；

……

比选申请文件的上述组成部分如存在内容不一致的，以比选报价函为准。

3．我方承诺在比选申请文件规定的比选有效期内不撤销比选申请文件。

4．如我方中选，我方承诺：

（1）在收到中选通知书后，在中选通知书规定的期限内与你方签订合同；

（2）在签订合同时不向你方提出附加条件；

（3）在合同约定的期限内完成合同规定的全部义务。

5．我方在此声明，所递交的比选申请文件及有关资料内容完整、真实和准确，不存在任何欺骗行为。

6． （其他补充说明）。

比选申请人： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

地 址：

网 址：

电 话：

传 真：

年 月 日

**二、法定代表人身份证明及授权委托书**

**（一）法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：本人 （姓名）系 （参选单位名称）的法定代表人，现授权委托 （单位名称）的 （姓名）为我公司唯一代理人，以本公司的名义参加 （比选人名称、项目名称）的比选活动。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改比选项目比选申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委权。

特此委托。

附：法定代表人身份证复印件及委托代理人身份证复印件

注：本授权委托书需由比选申请人加盖单位公章并由其法定代表人和委托代理人签字。

比选申请人： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

身份证号码：

委托代理人： （签字）

身份证号码：

年 月 日

**（二）法定代表人身份证明**

比选申请人名称：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （比选申请人名称）的法定代表人。

特此证明。

比选申请人： （盖单位公章）

年 月 日

|  |
| --- |
| **法定代表人身份证正面复印件** |

|  |
| --- |
| **法定代表人身份证背面复印件** |

**三、营业执照副本**

**四、重庆设立有稳定的售后服务机构证明资料**

**五、人员情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **提供的维保人员名单** | | | | | | | |
| **序号** | **姓 名** | **职业资格** | **技术职称** | **专 业** | **维保业绩** | **手 机** | **本项目岗位** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

附：人员相关资质复印件，并加盖比选申请单位鲜章。

**六、业绩要求**

**七、维保方案**

**八、其它须说明材料**