**重钢总医院EPIQ7维保项目比选**

**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EPIQ7维保项目比选进行比选。欢迎有合法资质的单位前来参选。

**一、项目名称**：重钢总医院EPIQ7维保项目比选。

**二、项目地点**：重庆市大渡口区大堰三村特1号。

**三、维保范围及要求**：

项目维保设备型号为：飞利浦EPIQ7高端彩色多普勒超声诊断仪。该机目前配备的超声探头肆支。具体型号如下：(1)C5-1；(2)L12-5；(3)S5-1；（4）C10-3V。

1、飞利浦EPIQ7彩超整机（包含显示器、操作控制面板、主机内各类电路板以及机器内相关线缆、软件系统等）涵盖的所有硬、软件以及附属的肆支探头，包含此次维修更换触摸屏及PC端主机可能存在的故障费用。

2、维保期内，比选方可进行三把免费探头原装全新更换。

3、需要有24小时客户服务专线报修电话，接报修后立即响应，若不能电话或视频远程解决的问题，工程师现场响应时间为24小时内到达现场。所有类型故障处置完毕后必须留工作记录给比选方设备科备案存档。

4、若维保中探头出现故障，免费更换原装全新探头（提供报关文件备查）；若维保中备件故障，免费更换全新备件（提供报关文件备查）。比选申请人需承诺若违背本项中的上述两条任意一条将向比选方支付备件标准价叁倍罚金，同时更换满足条款的备件且比选方保留立即解除合同的权利。

5、每年不少于两次的定期三级维护保养，每次完成定期维护保养项目后必须要有详细记录、处理意见和措施留存比选方设备科。

6、开机率承诺：在保修期约定的时间内（以全年365天计算），比选申请人对比选方所保设备开机率承诺保证不低于95％，即正常开机不低于347天，停机不超过18天。每超过一天，按照1：1赔偿顺延保修一天，其他意外灾害、疫情等不可抗力和人为恶意以及由于航空管制等特殊情况下配件等待引起的时间不含在内。

**四、项目最限价**：本次比选最高限价29.4万元（贰年），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、需要提供近叁年内在本地（重庆地区）与比选方同规模或以上医院有飞利浦彩超维保服务经历（提供合同复印件）。

4、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15：00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EPIQ7维保项目比选。

**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、需要提供近叁年内在本地（重庆地区）与比选方同规模或以上医院有飞利浦彩超维保服务经历（提供合同复印件）。

4、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，比选申请文件中仅存在唯一维保报价。比选报价包括飞利浦EPIQ7彩超整机（包含显示器、操作控制面板、主机内各类电路板以及机器内相关线缆、软件系统等）涵盖的所有硬、软件以及附属的肆支探头，包含此次维修更换触摸屏及PC端主机可能存在的故障费用。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29.4万元（贰年），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 | 比选报价 | 有效比选报价中的最低价为比选基准价，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/比选报价）\*价格权重\*100。 | 35 |
| 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，优(7-10分)，良(3-6)，差（0-3）。  比选申请人自行提供证明材料。 | 10 |
| 业 绩 | 需要提供近叁年内在本地（重庆地区）与比选方同规模或以上医院有飞利浦彩超维保服务经历证明，提供合同复印件。每提供一份得2分, 此项最多不超过6分。（比选时提供合同原件备查，无原件不得分） | 6 |
| 人员情况 | 至少提供2名现场服务工程师，（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，提供的现场服务工程师具有飞利浦彩超维修资质的属加分因素）。依据提供人员数量、资质高低、维修经验等进行评分。优(7-10分)，良(4-7)，差（0-3）。不满足要求的不得分。 | 10 |
| 维护保养 | 每年不少于两次的定期三级维护保养，每增加1次得1分最高4分。 | 4 |
| 维保方案 | 差（0-6分）：服务方案完整，可行性一般，分工一般，工作内容一般，基本符合比选文件要求。  良（7-13分）：服务方案完整，可行性一般，分工较明确，工作内容较清晰，符合比选文件要求。  优（14-20分）：服务方案完整，可行性及针对性强，分工明确、工作内容清晰等完全满足并优于比选文件要求。 | 20 |
| 服务响应 | 差（0-3分）： 有24小时客户服务专线，维保方接报修后立即作出响应，工程师电话、视频指导仍不能排除故障时工程师到达现场时间12-24小时之内。  良（3-6分）：有24小时客户服务专线，维保方接报修后立即作出响应，工程师电话、视频指导仍不能排除故障时工程师到达现场时间6-12小时之内。  优（6-9分）：有24小时客户服务专线，维保方接报修后立即作出响应，工程师电话、视频指导仍不能排除故障时工程师到达现场时间6小时内。 | 9 |
| 加分项 | 1、比选申请人提供有飞利浦认证的IST后台登陆工具的加3分。2、比选申请人提供飞利浦相关认证的临床医生资质的加3分。 | 6 |

**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**：在合同签订服务周期内，检查检测记录、保养记录交放射科、设备科审核后，分2年4次支付，每服务6个月，支付全年费用的50%，第二年最后一笔费用在服务结束后1月内支付。

**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；

人员情况；

维保业绩；

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：飞利浦

2. 设备类型：彩超

3. 规格型号：EPIQ7高端彩色多普勒超声诊断仪

二、服务内容

1、所有服务人员必须为有资质的专业人员。

2、现场紧急维修服务，维修次数不限。

3、定期对设备、设施开展定期检查、维修，并提供检查表及服务记录表交放射科及设备科。

4、现场机器保养服务每年 次；且保养时间安排在不影响正常医疗工作的情形下进行。

5、为甲方培训维修保养人员。

6、提供维修保养所需备件，备件提供报关单。

7、提供24小时技术服务热线，现场处理故障的工程师必须需为比选申请文件中提供工程师。

8、提供软件免费升级服务。

9、在无法解决电话停机报修时，保证在 小时内响应， 小时内工程师到现场检测处理问题。

10、在保修期约定的时间内（以全年365天计算），乙方对甲方所保设备开机率承诺保证不低于95％，即正常开机不低于347天，停机不超过18天。每超过一天，按照1：1赔偿顺延保修一天，其他意外灾害、疫情等不可抗力和人为恶意以及由于航空管制等特殊情况下配件等待引起的时间不含在内。

三、合同期限

1、本合同有效期限为 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：

贰年维修服务费共计大写 （￥ 元），每年大写 （￥ 元）

2. 支付方式

在合同签订服务周期内，检查检测记录、保养记录交放射科、设备科审核后，分2年4次支付，每服务6个月，支付全年费用的50%，第二年最后一笔费用在服务结束后1月内支付。

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

飞利浦EPIQ7彩超整机（包含显示器、操作控制面板、主机内各类电路板以及机器内相关线缆、软件系统等）涵盖的所有硬、软件以及附属的肆支探头，包含此次维修更换触摸屏及PC端主机可能存在的故障费用。维保期内，甲方可进行三把免费探头原装全新更换。

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EPIQ7维保项目比选**

**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，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）人员情况；

（5）维保业绩；

（6）维保方案；

（7）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、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。

**五、维保业绩**

**六、维保方案**

**七、其它须说明材料**