**项目名称： 重钢总医院MRI维保项目**

（项目编号： CGZYYCG202324 ）

**竞 争 性 比 选 文 件**

项目业主： 重钢总医院

2023年9月7日

**第一章 重钢总医院MRI维保项目 比选公告**

重钢总医院拟对重钢总医院MRI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MRI维保项目

**二、项目地点：**重庆市大渡口区大堰三村特1号

**三、项目周期**：3年。

**四、维保要求：**

项目维保设备型号为：美国GE1.5T 磁共振成像系统 Signa HDI。

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（含必要的零部件），维修次数（含零部件数量）不限。

3．对设备每次开展的维修、维护保养需提供服务内容记录表交放射科及设备科。

4．每服务满一年，将本年的设备维护情况记录形成年度总结报告交设备科。

5． 现场机器全面保养服务每季度至少1次；在不影响正常医疗工作的情形下安排进行。

6．为院方培训维保人员，每服务满一年，将本年的培训记录形成年度报告交设备科。

7．提供维修保养所需原厂同一型号合格备件，必要时备件提供报关单。

8．除磁体、液氦外的核磁全部备件更换(包含第三方产品的精密空调、正常使用下的液氦补足）。

9．提供24小时技术服务热线。

10.停机报修时，电话技术支持不超过2小时内响应，无法解决时，保证在不超过24小时内工程师到达现场检测处理问题，必要备件不超过48小时到达。

11.全年95%以上开机率（按照365天/年计），如开机率低于95%，完全停机时间每超一天，顺延五天保修期。

12.需提供含设备主要运行参数的远程实时监控预警软件供使用方管理人员了解设备运行状态。

13.合同周期内，若医院对该设备进行升级，按照通知时间要求，到时维保服务立即终止，并于服务终止后的一月内据实（按月）结算服务费用。

**五、资格要求**：

（一）具有独立承担民事责任的能力，具有工商行政主管部门核发的有效工商营业执照且范围与本项目相适应，并在人员、设备、资金等方面具有相应的能力。（提供加盖响应人鲜章的营业执照复印件）。

（二）参加采购活动前三年内，（指2020年7月1日至今），在经营活动中没有重大违法记录。响应人提供书面声明。

比选时比选人网上查询下列信息，若下列查询信息显示存在不良行为，比选人有权否决响应人的参选资格。

1．信用中国网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)）以下内容的查询结果网页（查询信息为响应人名称）

“信用信息”查询结果。

“失信被执行人”查询结果。

“重大税收违法案件当事人名单”查询结果。

“政府行政许可与行政处罚”查询结果。

2．中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”查询结果。

（三）法律、行政法规规定的其他条件。

（四）本次比选不接受联合体参与。

（五）特定资格要求

1．维保方必须具备与核磁设备相关的医疗设备客户服务资质证。

2．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）。

3．比选申请单位中选后，承诺自合同签订之日起3个月内在本地建立售后服务机构，并提供租赁合同及租赁费用支付证明。

**六、现场踏勘：**不组织，自行踏勘。

**七、比选时间、地点及文件获取**

（一）比选文件发布时间：2023年9月7日。

（二）比选时间：2023年9月11日下午15:00时。

（三）比选文件获取方式：重钢总医院官网（http://www.cghospital.com）。

（四）响应文件递交截止时间：2023年9月11日下午15:00时。超过截止时间的恕不接受。

（五）响应文件递交地点：重钢总医院办公楼三楼一会议室。

如比选时间与比选方临时会议冲突，比选时间由比选方临时通知，响应文件递交截止时间以比选方临时通知为准。

**八、联系人**

比选人：重钢总医院 地址：重庆市大渡口区

组织联系人：戚老师 联系电话：023-81915031

业务部门联系人：黄老师 联系电话：023-81915021

**第二章 响应人须知**

**一、项目名称**：重钢总医院MRI维保项目

**二、比选报价、限价、评分说明**

（一）报价说明：

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。本次比选无二次报价。以总价报价的形式进行报价，报价单位为元，报价最多保留小数点后两位。比选报价中除磁体、液氦外的核磁全部备件更换(包含第三方产品的精密空调、正常使用下的液氦补足）、所有材料费、制作费、运输费、安装费、转运费（含二次转运费）、检验检测费、利润、税金、免费质保期内的缺陷修复及维护保养、清洁费各种风险等全部费用。合同签订后原则上比选人不做费用调整。大写金额与小写金额不一致的，以大写金额为准。

（二）限价说明：

本次比选最高总限价为 750000元（叁年） ，总价超过最高限价的作废。

（三）评分说明：

1．资格审查及符合性审查：评审由比选方相关人员组成评审小组，并根据比选文件的要求对响应人提交的响应文件进行审查，只有资格审查及符合性审查合格的响应人才能继续参与评审。

（1）资格审查

依据比选文件要求，由评审小组对响应文件中的资格证明文件进行审查。资格审查资料表如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **检查因素** | **检查内容** |
| 1 | 响应人应符合的基本资格条件 | （1）具有独立承担民事责任的能力 | 响应人法人营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）或个体工商户营业执照或有效的自然人身份证明； 响应人法定代表人身份证明和法定代表人授权代表委托书。 |
| （2）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力 | 响应人提供书面声明或相关证明材料（见格式文件） |
| （3）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 | 1.响应人提供书面声明（见格式文件）；2.采购人将通过 “信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、"中国政府采购网"(www.ccgp.gov.cn)等渠道查询响应人信用记录，对列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的响应人将拒绝其参与本次采购。 |
| （4）法律、行政法规规定的其他条件 |  |
| （5）特定资格要求 | 符合比选文件要求。 |
| 2 | 其它资格条件 | 不接受联合体参与。 |

（2）符合性审查

评审小组应当对符合资格的响应人的响应文件进行符合性审查，以确定其是否满足比选文件的实质性要求。符合性审查资料表如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **评审因素** | **评审标准** |
| 1 | 有效性审查 | 响应文件签署 | 响应文件上法定代表人或其授权代表人的签字齐全。 |
| 响应方案 | 只能有一个方案参选。 |
| 报价唯一 | 只能在预算金额和最高限价内报价，只能有一个有效报价，不得提交选择性报价。 |
| 2 | 完整性审查 | 响应文件份数 | 符合比选文件要求。 |
| 3 | 维保要求 | 响应维保要求内容 | 响应比选文件第一章内维保要求所有内容。 |
| 4 | 比选文件规定的其它要求 | 响应文件内容 | 响应比选文件中规定的其它要求。 |

2．评审原则：综合评分法。满足比选文件要求，按最终评分高低进行排序推荐中选人，若得分相同，则以商务部分得分高低排序，商务部分得分也一样的，则由评审小组投票决定。凡参加本次比选的响应人均被视为接受上述项目的比选条款。

3．评分说明：

|  |  |
| --- | --- |
| 评审因素 | 评审标准 |
| 分值构成(总分1OO分) | 比选总报价得分 35 分；商务部分得分 65 分。 |
| 评审基准价计算方法 | 有效的比选报价中的算数平均值为评审基准价以上计算取小数点后两位，小数点后第三位四舍五入。 |
| 比选报价得分（35%） | 比选报价得分=以上计算取小数点后两位，小数点后第三位四舍五入。 |
| 商务部分得分（65%） | **1、综合实力（10分）**：根据比选申请人项目实施能力（如承接同类项目的数量证明，是否国内有备件库房以及主要的备件种类）该项0-4分、市场反映（如市场客户占有率）该项（0-2分）、企业信誉（0-2分）、企业规模（0-2分）情况比较打分，比选申请人自行提供证明材料。**2、业绩（8分）**：比选申请人具有本项目同类设备的维修经验情况：提供近5年内签订的本地二甲及以上医院同类MRI设备维保合同复印件。每提供一份得2分, 此项最多不超过8分。（比选时提供合同原件备查，无原件不得分）**3、人员情况（6分）**：有负责重庆区域的固定工程师，（比选时提供相关人员名单、劳动合同、培训证书、资质证书原件、维修经验证明文件）。无满足要求的工程师不得分。3名及以上(6分)，2名(4分)，1名（2分）。**4、设施设备配置（6分）：**维保、维修专业工具（如：抗磁维修工具、MR励磁、匀场、梯度涡流校正、射频调试、更换主要部件等专用工具以及其他设施、材料等是否配置充分、先进。依据比选申请人提供的相关证明材料按优劣进行评分。（0-6）**5、维保方案（25分）**：差（0-8分）：服务方案完整，可行性一般，分工一般，工作内容一般，无增值服务，基本符合比选文件要求。良（9-16分）：服务方案完整，可行性一般，分工较明确，工作内容较清晰，有增值服务，符合比选文件要求。优（17-25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，有明显的增值服务，完全满足并优于比选文件要求。需要同时提供维保服务单样单内容供比选人参考**6、培训方案（10分）**：差（0-3分）：培训计划方案基本完整，可行性较差，培训内容不清晰。良（4-6分）：培训计划方案完整，可行性一般，培训内容较清晰。优（7-10分）：培训计划方案完整合理，可行性强，培训内容清晰。  |

**三、响应人不足的情形**

有下列情形之一的，比选人将重新组织比选：

1．截止时间止，响应人少于 3 个的；

2．经评审后，如有效响应人不足三个的，评审小组可以否决全部响应人，比选人将重新组织比选。

重新比选后响应人仍少于3个，由评审小组商议决定是否按法定程序比选和评审，确定中选人或转变采购方式。

**四、比选有效期**：30日历天。（从提交响应文件截止日起计算）

**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、设备科审核签字确认后，维保方提供正规合法票据，医院分3年6次支付，每服务6个月，支付全年费用的50%，第三年最后一笔费用在服务结束，经使用科室和设备科确认设备运行状态正常后1月内支付；若医院对该设备进行升级，按照通知时间要求，到时维保服务立即终止，并于服务终止后的一月内据实（按月）结算服务费用。

**六、响应文件的组成**：

响应函；

授权委托书；

法定代表人身份证明；

书面声明；

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；

培训方案；

其它须说明材料。

注意：以上资料应提供复印件并加盖鲜章，响应文件应提交正本一份，副本一份并进行密封，并加盖响应人公章。未按规定密封的响应文件将被拒绝接收。本次比选须由法定代表人或其代理人（附授权委托书）参加，并携带身份证原件或电子证件。

**七、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。

**八、费用**：不论比选结果如何，响应人自行承担与本次比选有关的所有费用。

**九、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：GE

2. 设备类型：MRI

3. 规格型号：1.5T

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（含必要的零部件），维修次数（含零部件数量）不限。

3．对设备每次开展的维修、维护保养需提供服务内容记录表交放射科及设备科。

4．每服务满一年，将本年的设备维护情况记录形成年度总结报告交设备科。

5． 现场机器全面保养服务每季度至少1次；在不影响正常医疗工作的情形下安排进行。

6．为院方培训维保人员，每服务满一年，将本年的培训记录形成年度报告交设备科。

7．提供维修保养所需原厂同一型号合格备件，必要时备件提供报关单。

8．除磁体、液氦外的核磁全部备件更换(包含第三方产品的精密空调、正常使用下的液氦补足）。

9．提供24小时技术服务热线。

10.停机报修时，电话技术支持不超过2小时内响应，无法解决时，保证在不超过24小时内工程师到达现场检测处理问题，必要备件不超过48小时到达。

11.全年95%以上开机率（按照365天/年计），如开机率低于95%，完全停机时间每超一天，顺延五天保修期。

12.需提供含设备主要运行参数的远程实时监控预警软件供使用方管理人员了解设备运行状态。

13.合同周期内，若医院对该设备进行升级，按照通知时间要求，到时维保服务立即终止，并于服务终止后的一月内据实（按月）结算服务费用。

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

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3年6次支付，每服务6个月，支付全年费用的50%，第三年最后一笔费用在服务结束，经使用科室和设备科确认设备运行状态正常后1月内支付；若遇甲方对该设备进行升级，乙方按照甲方通知的时间要求，到时立即终止维保服务，甲方并于服务终止后的一月内据实（按日）结算服务费用，本合同即刻终止。

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、乙方必须提供原厂同一型号合格备件，必要时备件提供报关单。

六、备件供应

本合同规定的服务费包括更换核磁全部备件的费用及人工费(包括精密空调及冷头等）。

注：此处备件不包含以下备件：磁体、线圈（线圈维修更换费用在贰万元以内的由乙方承担，超出部分由甲方支付）。

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 部份响应文件格式（可参照）**

 **项目**

**响 应 文 件**

响应人：

 年 月 日

**目 录**

一、响应函；

二、授权委托书；

三、法定代表人身份证明；

四、书面声明；

五、重庆设立有稳定的售后服务机构证明资料

六、人员情况；

七、业绩要求；

八、维保方案；

九、培训方案；

十、其它须说明材料。

**一、响应函**

 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，提供维保服务，并按合同约定履行义务。

2．我方的响应文件包括下列内容：

（1）比选报价函；

（2）法定代表人身份证明及授权委托书；

（3）资质部分；

（4）商务部分；

（5）其它须说明材料。

响应文件的上述组成部分如存在内容不一致的，以响应函为准。

3．我方承诺响应比选文件的全部要求。

4．我方承诺在比选文件规定的响应文件有效期内不撤销响应文件。

5．如我方成交，我方承诺：

（1）在收到成交通知书后，在成交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。

6．我方在此声明，所递交的响应文件及有关资料内容完整、真实和准确。

7． （其他补充说明）。

供 应 商： （盖单位章）

法定代表人或其授权的代理人： （签字）

地 址：

电子邮箱：

电 话：

传 真：

年 月 日

**二、授权委托书**

（适用于有委托代理人的情况）

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改比选项目响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自本委托书签署之日起至 比选项目签订采购合同之日止。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证复印件及委托代理人身份证复印件。

供应商： （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

**三、法定代表人身份证明**

响应人名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （响应人名称）的法定代表人。

特此证明。

响应人： （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** |

**四、书面声明**

 比选人名称：

我方已仔细研究了 （项目名称）比选文件的全部内容，我方承诺在参加采购活动前三年内（指2020年7月1日至今），在经营活动中没有重大违法记录， 未列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、无政府采购严重违法失信行为记录，且在人员、设备、资金、技术等方面具有相应的能力。若承诺与实事不符合，愿意承担相应责任。

响应人： （盖单位公章）

 年 月 日

**五、重庆设立有稳定的售后服务机构证明资料**

**六、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。

**七、业绩要求；**

**八、维保方案；**

**九、培训方案；**

**十、其它须说明材料。**

**格式由响应人自行编制。**