**报价单**

致中山市小榄人民医院：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 中山市小榄人民医院  GE Optima CT680 Expert 64排螺旋CT整机全保 |
| 投标公司性质 | 大型企业□ 中小企业□ 小微企业□  （100万以上项目需填写，提供证明文件，进口设备无需填写） |
| 投标公司维修站/零件仓库所在地 |  |
| 维保时间（年） | 3年 |
| 1、含球管报价（元） |  |
| 2不含球管报价（元） |  |
| 本项目拟参与工程师人数 |  |
|  |  |

报价公司（盖章）：

报价联系人：

联系方式：

邮箱：

报价时间：

**报价供应商须同时提供以下资料（均需盖章）：**

1. **报价单**
2. **参数偏离情况表**
3. **2021年1月1日至今的医院名单列表及部分合同、维保时间、成交金额（针对CT设备维保项目）**
4. **拟参与本项目的工程师名单及人员资质**
5. **供应商及厂家证件（营业执照、医疗器械经营许可证/备案凭证、生产许可证、授权书等）**

**参数偏离情况表**

**填写要求：**

1、请按用户需求的要求**逐条响应**，正负偏离参数请备注说明。

2、其中带★的参数是**必须完全响应**的参数。

3、所投产品的**参数满足率≥90%**方视为满足需求的合格产品。

1. **技术要求：**（请按用户需求里的技术要求及配置要求逐条响应）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技术参数项目 | 技术参数及配置要求 | 完全响应或  正/负偏离 | 偏离情况说明 |
| 1 |  | 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |
|
| 1.3 |  |  |
| 2 |  | 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |

1. **商务要求：**（请按用户需求里的商务要求逐条响应）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务参数项目 | 商务要求 | 完全响应或  正/负偏离 | 偏离情况说明 |
| 1 |  | 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |
|
| 1.3 |  |  |
| 2 |  | 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |

**采购需求书**

1. **总则：**

1.投标供应商报价应包括标的设备（原装、全新合格的设备）、相关附件、配套设施、税费、运费、保险费、仓储费、安装调试、培训、质保等的全部费用，在项目实施过程中出现报价内容的任何遗漏，均由中标供应商负责相关费用，采购人将不再支付任何费用。

2.采购需求中凡有“★”标识的内容条款为关键条款，投标供应商必须对此作出回答并完全满足这些要求不可以出现任何负偏离，对这些关键条款的任何负偏离将视为无效投标。加注“▲”的内容为重点评标项目，投标供应商必须对该标识项目按照要求进行真实应答描述。

3.★投标供应商应该符合《医疗器械经营质量管理规范》和《医疗器械监督管理条例》规定，并结合本项目特性提供有效的医疗器械产品注册/备案证明材料和投标供应商的经营许可/备案证明材料。

4.本文的“质保期”是指中标标的物经约定的验收机构完成验收之日起算，截止中标人承诺的期限。

5.本项目非专门面向中小微企业。按照《广东省政府采购促进中小企业发展实施细则》规定，本项目属于预留采购份额无法确保充分供应、充分竞争，或者存在可能影响政府采购目标实现的情形。

1. **基本需求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 需求科室/部门 | 数量（年） |
| GE Optima CT680 Expert 64排螺旋CT整机全保 | 放射科 | 自签订合同起3年 |

1. **技术参数：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CT保修参数** | | | |
| 序号 | 参数名称 | 参数要求 | 备注 |
| 1 | 设备型号 | Optima CT680 Expert | 装机年份2022年1月7日 |
| ★2 | 保修周期 | 三年 | 实质性技术参数 |
| ★3 | 保修内容和要求 | CT全保（含GE原厂球管）：  3.1整机全保包含所有人工及维修所需备件、球管、探测器、整机主机、AW4.7工作站一台以及第三方高压注射器。  3.2 7X24小时故障响应，工程师24小时内到达故障现场。  3.3 开机率：在合同期内保证 95%的开机率（按一年365个日历日计算），每次故障时间不大于1天，一年故障时间不大于18天。  3.4 每季度定期进行设备保养至少1次。  3.5每年提供一次原厂临床应用培训。 | 实质性技术参数 |
| 4 | 远程监控 | 具备远程遥控诊断系统，能通过远程系统进行设备的监控， 并提供设备运行状况和措施报告。 | 一般性技术参数 |

★1.定期保养：中标供应商提供三年原厂标准定期维护，每年≥4次，中标供应商工程师向甲方提供详细的维保服务方案，提供一份计划性的定期维护报告。定期维护服务检测包括机器清洁、性能测试及校准、必要的机械或电气的检查，以及非紧急性质的预防性维护，和确保系统能按照制造商的产品规格运行的其他维护。定期维护服务间隔进行，具体内容包括：（1）系统基本情况检查;（2）图像质量检查;（3）球管使用情况检查;（4）重建系统检查;（5）滑环通讯检查;（6）软件等等；

2.在线支持:协助院内的工程师分析和维修有关设备。在拨打维修热线后提供电话支援：提供免费维修热线，中标方的资深工程师在线技术支持并能即时诊断设备故障，制定维修方案。

3.现场维护检修：中标供应商在接到医院计划外维护保养申请电话后，中标供应商评估必要性后可派遣工程师前往维护保养设备。工程师最多不超过1个工作日到达现场。

★4.开机保证时间：开机保证率承诺为95%，计算公式如下：开机保证率=365天×95%，达不到开机保证率的情况下停机一天顺延两天。

5. 中标供应商工程师应配合保养计划，针对产品的外部环境、主要参数与性能做质量评估，为机器潜在的问题预测提示，以期减少机器非正常停机的风险，提高医疗设备的正常使用率，帮助医院实现高质量、低风险的医疗服务，确保最佳投资的回报率。

6.中标供应商提供电话热线服务。

7.场地工程师或在线工程师响应时间：中标供应商在收到医院通知后24小时内响应。

8. 服务报告：每次保养、维修后，中标方指定的工程师应以邮件或现场汇报的形式为采购人提供服务报告。

9. 年度维保报告书：按医院“三甲”要求，每维保年度结束后一个月内提交该设备的“年度维保报告书”（一式2份，加盖公章），内容包括：年度内维修记录，保养记录。

1. **商务要求：**

1、投标人或授权投标人的厂商需提供经有效年检的营业执照复印件及医疗器械经营许可证复印件。

2、投标人或授权投标人的厂商须通过相关质量管理体系认证，并提供有效期内的质量管理认证证书复印件（须包含：ISO9001、ISO14001、ISO13485、ISO45001）。

3、投标人或授权投标人的厂商在国内设有专业、充足的设备零备件仓库，须具备充足的备件，保证备件更快速的送达采购方医院现场，以最大化的缩短采购方医院设备不必要的停机时间。投标人需提供相关文件，并提供仓库租赁合同复印件或产权合同复印件供核实。

▲4、投标人或授权投标人的厂商所更换的零备件必须为原厂认证/测试合格原厂原装备件，满足设备运行要求，不会给设备带来危害且备件来源合法。投标人需提供相关文件，并提供与主机原配套球管型号一致（球管型号：D3887T）的球管报关单复印件供核实。

5、投标人或授权投标人的厂商须配备有≥5名的原厂CT工程师，须获得CT设备有效期内原厂技术培训认证的资质证明和社保证明（提供的资质证明复印件和社保证明需加盖主机厂商公章)，并提供CT工程师的姓名及联系方式供核实

▲6、投标人须能合法获得使用在有效期内的原厂高级故障诊断维修钥匙(Service Key)，并保证不违反国家有关知识产权的法律规定。

7、投标人在设备入保后，需提供CT主机厂商的APM数字化远程故障筛排系统一套，能提前预警CT整机及球管的问题，帮助医院提早做计划，避免设备不必要的停机。投标人需提供相关证明文件。

▲8、投标人须承诺有能力提供合法来源球管。承诺保修期内所提供Optima CT680E CT球管与主机原配套球管型号一致（球管型号：D3887T），为设备制造商原厂的全新球管，完全符合原厂设计参数，不得有参数的偏移。投标人需提供GE Optima CT680E 球管（球管型号：D3887T）报关单或原厂球管更换的证明记录。