**拟购个人剂量检测服务项目初步参数论证征集意见表**

供应商、联系人及电话（加盖公章）：

产品品牌、规格型号、产地、医疗器械注册证号及最低报价：

**备注：**1、按要求格式填写并每页加盖报名供应商公章【电子章无效】，在规定时间内以**原件扫描件和电子版形式**发送至医院指定邮箱（招标办：2523245199@qq.com和归口科室【设备科☑、信息科□、总务科□及其他□ 】：3362790562@qq.com）；

2、响应情况（是/否）若为否则继续填写具体建议修改指标，建议修改指标须慎重填写（该指标若为独家则无效，原则上须满足业界主流品牌同档次水平产品），**同时务必备注本品牌本规格型号产品相对应的真实指标并标注是否为独家（供医院汇总定稿版参数时选择）；**

**附件：配套耗材、试剂【单人次费用】及须定期更换零部件报价清单（样表【若无则标注“无”且不可删除】、可单列）**

**一、拟购项目初步参数结构如下：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **本项目初步参数拟设置情况** | | **响应情况** | **建议修改指标** | **备注（真实指标、是否独家）** |
| **序号** | **参数设置** |  |  |  |
|  | 投标人须具有独立法人资格，具有省级卫生厅颁发的放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价（乙级）及以上资质 |  |  |  |
|  | 投标人近三年内完成过安徽省至少5例二级以上医院的类似项目业绩（以委托合同为准）； |  |  |  |
|  | 投标单位拟派的项目负责人必须具有放射卫生专业中级及以上技术职称证书 |  |  |  |
|  | 每季度检测一次，一年四次 |  |  |  |
|  | 检测报告能满足省、市放射卫生和生态环境督察要求 |  |  |  |
|  | 检测的项目与国标要求的内容一致 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

二、招标期限为5年，报价按 元/人/年

三、其他要求：中标人按照采购人要求完成采购人当年新增放射工作人员个人剂量监测检测，且采购人不再另行支付其他费用；轮转人数按每次报送的实际检测名单统计，轮转人员检测费用按（全年轮转总人次/4季度\*报价）计算。

四、放射人员个人剂量监测检测结算方式：每年服务期结束，根据中标人当年监测检测人数，结算当年服务费。