**拟购西门子数字胃肠机维保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和归口科室设备工程部：laszyysbgcb@163.com）；

2、响应情况（是/否）若为否则须标注具体建议修改指标（**未标注则默认为响应初步参数**），**建议修改指标须提供相应证明材料**（★项证明材料须为政府主管部门【或具备CMA<或CNAS>资质检测机构】出具的检测报告，非★项证明材料可为除彩页外的其他材料，**无证明材料则可不予采纳**；建议修改意见原则上须满足业界主流品牌同档次水平产品且不得为独家），**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）；**

3、院方根据各潜在供应商提供的配套耗材和须定期更换零部件的报价清单(须同步提供近2年内至少3家二级及以上医院发票原件扫描件和入库清单【遮挡无效】)进行设置相关报价限价，若潜在供应商均未提供报价清单（含发票原件扫描件和入库清单）则视同本项目无耗材和须定期更换零部件。

**4、杜绝两现象：**一是整机保修1年，保修范围不包含须定期更换零部件，须定期更换零部件报价清单如下...；二是将须定期更换零部件变为耗材，恶意降低货物价格，提高耗材价（或直接提高耗材报价）。

**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）。**

5、拟设置为★项参数(★项标准：拟购设备核心参数指标**【如有不妥，请提出并提供权威部门证明文件，否则不予采纳】)**要求投标人在投标文件中所提供的证明材料须为政府主管部门**（或具备CMA【或CNAS】资质检测机构）**出具的质检报告原件扫描件（政府主管部门如国家食药监局或其下属单位或省级医疗器械检验机构或省级食品药品检验机构等）。

附件：表1-4

**第一部分：拟购项目初步参数结构**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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、是否提供有效检测报告） |
| 序号 | 参数名称 | 初步参数设置情况 | 是否设置为★ |
| 1 |  | 设备品牌型号：AXIOMLuminos DRF西门子数字胃肠机 |  |  |  |  |
| 2 |  | 维保方式：全保，在报修服务期内免费提供所有报修所需配件及需不定期更换的耗材（非人为因素导致的故障，故意恶意性损伤的除外）。 |  |  |  |  |
| 3 |  | 维保期限:本次谈判服务周期为一年，考核合格再续签下一年度合同，原则续签不超过两年。 |  |  |  |  |
| 4 |  | 维保范围包含：提供西门子数字胃肠全保服务，全保范围包括但不限于球管、探测器、诊断床、工作站主机及副台、高压发生器、配电柜及网络等所有的维修配件、人工、税金等涉及到的所有费用，包含不限次数的现场检修，定期维护保养。 |  |  |  |  |
| 5 |  | 人员资质：投标人本单位具备服务能力，供应商有不少于2位有资质的工程师（具有培训考核合格的服务资质证，提供资质证书原件扫描件）。 |  |  |  |  |
| 6 |  | 具有全新球管、探测器和高压发生器等更换能力，更换的配件必须为西门子原厂生产的正规渠道采购的符合整机要求的全新产品，且能与设备完全适配，满足设备使用要求,更换后应满足设备正常运行，确保不会给原设备带来安全隐患。需提供备件正规渠道来源证明或供应商与原设备制造商供货协议（包含球管、探测器、高压发生器等所有备件）;投标人必须提供所换配件的报关单。 |  |  |  |  |
| 7 |  | 具有西门子数字胃肠系列设备维修及球管、探测器检测、校正相关工具和仪器。球管高压检测工具≥1套，提供X射线剂量监测，符合出厂标准。球管安装校验(焦点中心校正；自动曝光校正；X光剂量校正)需按原厂标准完成（提供证明材料）。 |  |  |  |  |
| 8 |  | 质量保障：定期保养维护，成交供应商应至少每半年进行一次全面维护保养，应包括且不仅限于机器清洁除尘、性能测试及校准、必要的机械或电气的检查，使用指导，以及非紧急性质的补救维修，确保系统能按照制造商的产品规格运行维修，出具保养报告。 |  |  |  |  |
| 9 |  | 响应保障：及时响应，接到医院报修电话后工程师1小时内电话响应解决问题。电话支持不能解决甲方故障的情况下，乙方应派遣工程师赴现场维修相关设备，工程师应24小时内到达现场。 |  |  |  |  |
| 10 |  | 开机率保障：保证维保设备开机率不低于96%（一年按照365天核定，服务天数不少于350天），保修范围之外的部分出现问题所造成的设备停机，不计算在开机率内，如开机率无法达到96%，未达到的天数，按三倍比例顺延保修期时间，延迟时间不满一天按一天计算。 |  |  |  |  |
| 11 |  | 成交供应商在实施过程中必须建立健全的设备保养制度，提供维保工作记录，工单应一式叁份，采购人设备工程部和设备使用科室以及供应商各一份； |  |  |  |  |
| 12 |  | 供应商应提供完善的服务响应方案，其中：维保方案包含专项组织机构、现场管理制度、到场工程师标准作业程序、质量保障措施、维修维护计划及应急预案。 |  |  |  |  |
| 13 |  | 在合同有效期内报废本合同所含设备，甲方在此设备报废前提前六个月以书面的形式告知 乙方，可以提前终止本合同。合同解除或终止时未结算维保费按月结算（每月维保费=年维保费总额/12个月）。 |  |  |  |  |
| 14 |  | 协助医院设备工程部按国家主管部门要求对所维保设备进行每年度 1 次的质控检测评估，并出具评估报告 |  |  |  |  |
| 15 |  | 经第三方鉴定机构鉴定后，成交供应商在维修过程中，造成医院设备设施损坏、医疗责任事故等，由成交供应商承担损失及赔偿 |  |  |  |  |
| 16 |  | 成交供应商须提交一份合同期内的同品牌数字胃肠设备维保服务的业绩合同原件扫描件（遮盖或不清晰或不全面按无效业绩） |  |  |  |  |
| 17 |  | 成交供应商在维保期间须提供设备的安全性软件免费升级和培训服务，培训效果须满足临床需求，由此造成与软件免费升级和培训服务有关的所有费用由成交供应商承担，此损失自动在成交供应商履约保证金中扣除。 |  |  |  |  |
| 18 |  | 谈判报价含所有费用（即在采购期限【1年】，报价须包含设备正常运行所必须的一切费用，采购人不支付其它任何费用。  |  |  |  |  |

**第二部分：拟购项目配置清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本项目拟配置清单 | 响应情况 | 建议修改指标 | 备注 |
| 序号 | 配置清单名称 | 数量 |
|  |  |  |  |  |  |

附：

 表1：相关配置清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材使用学科 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |

表2：配套耗材报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材使用学科 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | **经消毒合格后建议使用次数** |
|  |  |  |  |  |  |  |

表3：配套试剂【单人次费用】报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |

表4：须定期更换零部件报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 须定期更换零部件 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |