**成都市温江区人民医院**

**2022年牙科手机及牙科综合治疗机维保服务项目**

**需求及附表**

**一、服务内容及要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **要求** |
| ★1 | **人员要求** | 具备至少2名具有医疗设备维修资质工程师。 |
| ★2 | **设施要求** | 具备完成服务所必要的维修、保养工具。 |
| ★3 | **服务期限** | 本次合作期限为合同生效后1年，如后续继续合作经双方同意后优先续签。 |
| ★4 | **服务地点** | 成都市温江区永宁康泰路86号，成都市温江区人民医院。 |
| ★5 | **服务内容** | **1、维修服务：**提供涉及的医疗设备及器械的故障诊断和排除等技术服务工作（包含所需更换的零备件）。**2、专业预防性维护保养：**每半年进行一次专业预防性维护保养，以保证设备处于最佳运行状态，包括：①.记录并安排保养时间；②.维修工单；③.记录预防性维护保养工作内容并形成报告，以备有关部门审查。**3、操作保养培训：**每年至少提供一次设备使用操作、日常维护保养培训，并提供PPT培训课件。**4、工时：**工程师现场维修服务，享受优先派工。接到保修电话后，须30分钟内作出回应，12个工作小时内派工程师到达现场。**5、热线支持：**提供全天24小时技术支持服务，提供快速诊断和技术支持服务，电话接通率100%。**6、质量保障：**通过维保、维修、更换配件以保证设备处于最佳运行状态。**7、设备清单：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **科室** | **名称** | **型号** | **数量** | **购置时间** |
| 口腔科 | 便携式牙科治疗机 | PC2930 | 2 | 2020.05.14 |
| 口腔科 | 牙科综合治疗机 | A-dec200 | 1 | 2018.08.17 |
| 口腔科 | 牙科综合治疗机 | AM6015 | 1 | 2017.06.06 |
| 口腔科 | 牙科综合治疗机 | FONA1000-C | 1 | 2009.10.01 |
| 口腔科 | 牙科手机 | **/** | 180 | **/** |

 |
| ★6 | **付款方式** | 签订合同并提交合规有效的全额发票后15个工作日内支付合同金额的95%；服务期满后，提供年度保养服务总结报告并经主管部门审核通过后，15个工作日内支付合同总金额5%。 |
| ★7 | **保密要求** | 服务过程中对院方提供的资料负有保密义务，未经院方同意不得向任何第三方泄漏，也不得进行披露。 |
| ★8 | **验收考核** | 每次维修完成后提供维修工单，定期保养后提供保养报告，服务期满后提供年度服务总结报告供医院审核，相关培训后提供培训课件PPT，提供口腔科对于服务的满意度调查表。医学装备部对资料完整度、临床满意度和服务完成度进行定期/不定期考核。 |
| ★9 | **争议解决** | 向业主方所在地人民法院提起诉讼 |

“★”号项为实质性要求，必须满足。

**二、文件要求应答表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件应答内容 | 响应/偏离（正偏离或负偏离） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：

1. 供应商必须把本文件内的要求全部列入此表。

2．按照本文件要求的顺序逐条对应应答，未应答按照未响应处理。

3．供应商必须据实应答，不得虚假应答，否则将取消成交资格。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或被授权人（签字或盖个人名章）：

日 期：

**三、报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 数量 | 单价（元） | 合价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 报价合计金额（大写）： |

注:

1、本表的总价格应是最终用户验收合格后的总价，包括完成本项目的所有费用。必须报出总价的各个主要组成部分的价格。

2、应完整填写内容名称。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或被授权人（签字或盖个人名章）：

日 期：

**四：供应商类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：以上业绩需提供有关书面证明材料（合同复印件、发票复印件等）。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：XXXX

日期: XXXX