报名须知

各公司代表：

1. 报名方式：邮箱报名。将附件二可编辑的电子版以附件形式发邮箱smudh\_zbcgb@163.com（文件命名为：项目名称+公司名称）
2. 纸质资料提交：请按第二部分：《材料基本目录》等要求做好三份材料，在报名截止时间前送至/邮寄广州市越秀区麓景路7号老干大厦2楼招标采购办以便做好评审前的准备工作。

三、院内评审时间另行通知。

四、贵公司必须对所提供材料的真实性负责，如发现虚假材料将列入采购黑名单，并依法追究相关责任。

五、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一项目报价, 一经发现按废标处理并标记为不诚信供应商。

目 录

1. 用户需求书
2. 材料基本目录

第三部分 材料格式

**第一部分 用户需求书**

**说明：以下是本项目需求详细部分，无任何针对性、倾向性和排他性，因市场了解的局限性，可能存在某些不足，仅为参考。**

1. **项目基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包组号** | **项目名称** | **设备型号** | **单位** | **数量** | **启用年限** | **目前是否存在故障** | **服务年限** |
| 包组一 | 强脉冲治疗仪维保服务 | Profile | 台 | 1 | 2020 | 手具故障 | 3年 |

**二、服务要求**

| 包组号 | 服务内容 |
| --- | --- |
| 包组一 | 1.服务范围：提供及时的技术服务和维修配件, 配件无条件更换范围: 影响设备正常使用的全部零配件（含手具耗材），以保证设备的正常使用，延长设备的使用寿命，报价应包含已存在故障的手具更换费用。保修期间因人为损坏或不可抗力事件导致的损坏，不属于保修范围。如涉及到知识产权保护，更换下的部件可归还公司。2.维保服务期内，保证设备的有效开机率≥95%（按全年 365 天计算），当开机率低于95%，按1：2天数追加服务期；当开机率低于90%，医院方有权要求追加公司方支付1%违约金。3.院方有维修要求时，需在2小时内响应，48小时内工程师到场，特殊情况下可远程协助医院检修设备。如遇紧急情况，技术人员24小时内到场，不另外收取费用。4.保证提供的零配件和手具为原厂全新正品（其零配件没作任何维修），在更换配件和手具时由院方验收通过方可更换。设备在维修更换配件后的技术参数需要达到原厂技术要求。5.在保修期内因故障而需更换的保修范围内的备件和手具，不受数量限制，所涉及的费用（包括但不限于人工费用、交通、住宿差旅费、配件费及设备配套的各种应用软件的更换维护等费用）全部包含在维保服务费中。6.在维保服务期内包含每年对设备进行4次无条件维护保养，并提供维护保养工作报告。7.服务期内，每次维修和保养时，需通知医院工程师。工作结束后，需如实、详细告知医院工程师维修诊断及处理内容等，为医院提供完整的资料记录，并须经院方工程师签字确认。8.公司在接到原厂发布的更新升级指令时向医院方提供相应的更新升级服务。9.公司方不得以任何理由在设备上设置影响设备正常启动和使用的软/硬件障碍，一经发现，医院有权停止支付合同款项甚至终止合同，并追讨由此引起的经济损失。10.公司方在提供维保服务过程中所获知的医院方或医院方客户信息的使用仅限于履行本服务合同规定的义务所必需的限度内，因公司方泄密产生的一切法律责任由公司方承担。11.供应商应在广东省内或广州市内设有服务点，并指定1名工程师为医院长期维修联络的工程师，提供24小时联系电话。（须提供工程师资质、工作年限、近三个月的社保参保缴费证明等资料） |

**三、报价要求**

1.按项目报价单格式进行整体报价。

2.提交的报价包含但不限于整个项目涉及的工程师上门检测、往来邮寄费、税收等项目实施过程中一切可预见及不可预见费用。价格均应以人民币报价，金额单位为元。

**四、付款方式**

**包组一**

一年一付：第一个服务年服务满6个月并收到对应发票后的 30 个工作日内支付该年度维保服务费剩余的100%，余下类推；最后一个服务年度于最后一个月收到发票后30日内支付该年度服务费用100%。

1. **其他要求**
2. 供应商应对所投包组的全部内容进行响应，不允许仅对所投包组的部分内容响应。
3. 允许兼投兼中

**第二部分　材料基本目录**

1、\*项目报价表

2、\*公司《企业法人营业执照》

3、\*公司法定代表人证明（附身份证复印件）

4、\*公司业务员授权书（附身份证复印件）

5、\*需求响应表

6、项目维保服务方案

7、\*配件/手具来源承诺（包括但不限于承诺维修过程中更换的配件、手具等来源原厂且全新，格式自拟）

8、人员配备情况（包括但不限于工程师资质、工作年限、近三个月的社保参保缴费证明等情况）

9、用户名单（近三年同类项目）

10、近三年同类项目合同关键页

11、响应供应商认为需要提交的其它材料（包括但不限于公司介绍或彩页等）

说明：

1、以上材料需加盖公章，按顺序摆放，均在有效期内。材料基本目录中标注“\*”号条款为必交条款，必须逐条进行提交，不提交将导致无效投标。其余材料不提供可能影响评审结果。

2、材料中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边加盖公章或签字才有效。

**第三部分 材料格式**

**3.1封面**

**南方医科大学皮肤病医院**

**设备维保服务采购项目**

**项目包组：**

**项目名称：**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话：**

**联系邮箱：**

**日期：**

**3.2**

**目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码** |
| 1 | \*项目报价表 | 第( )页 |
| 2 | \*公司《企业法人营业执照》 | 第( )页 |
| 3 | \*公司法定代表人证明（附身份证复印件） | 第( )页 |
| 4 | \*公司业务员授权书（附身份证复印件） | 第( )页 |
| 5 | \*需求响应表 | 第( )页 |
| 6 | 项目维保服务方案 | 第( )页 |
| 7 | \*配件/手具来源承诺 | 第( )页 |
| 8 | 人员配备情况 | 第( )页 |
| 9 | 用户名单 | 第( )页 |
| 10 | 近三年同类项目合同关键页 | 第( )页 |
| 11 | 响应供应商认为需要提交的其它材料 | 第( )页 |

**3.3法定代表人/负责人资格证明书**

**法定代表人/负责人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |

**3.4法定代表人授权委托书**

**法定代表人/负责人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称）

 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在南方医科大学皮肤病医院 项目中报名、院内谈判及合同签订事务。

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |

**3.5 需求响应表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求（逐条复制） | 实际参数(报价人应按货物/服务实际数据填写，不能照抄院方参数要求) | 是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |