### 第一部分 项目技术、服务及商务要求

**一、项目名称：**乐至县中医医院2026年度CT维保服务采购项目。

**二、预算金额及最高限价：**人民币52000元，最高限价：52000元。

**三、项目内容：**

**（一）维保设备清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 维保设备名称 | 服务期限（年） | 最高限价（元/年） |
| 1 | 西门子64排128层螺旋CT系统SOMATOM GO TOP CT | 1年（自2026年1月1日至2026年12月31日） | 52000 |
| 2 | 航卫通用电气医疗系统有限公司16排CT BrightSpeed Elite |

**（二）★服务要求**

1、CT整机技术服务（不包含高压注射器、UPS电源、消毒机外围设备），服务期内包含不限次数的机器技术费、差旅费（配件费除外）。

2、服务期内，对CT设备每年分别提供4次定期维护、保养，计划性定期的维修服务检测包括设备清洁、性能测试及校准、必要的机械或电气的检查，以及非紧急性质的补救性维修，并定期对设备的数据进行备份，确保系统能按照制造商的产品规格运行的标准来维修。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。每次维保、检修后，工程师以专业纸质报告的形式为采购方提供服务报告。

3、及时响应。不论正常上班或节假日，都坚持“及时响应”的原则，响应时间：接到设备使用方故障报修电话，由工程技术人员立即做出实质性响应，如无法通过电话解决问题，则工程师 12小时内必须到达现场，每超过1小时补偿500.00元，48小时解决故障（采购备件时间除外），每超过1天补偿2000元。在技术服务费用中扣除。

4、保障开机率。保证机器开机率大于95%。即每年停机不超过18天（超过一天顺延保修时间五天，并补偿经济损失3000元/天）。意外灾害等不可抗力因素引起的除外。

5、每年提供二次对设备操作人员进行正规的操作方法及维护保养方法的培训及一年二次巡检服务。

6、服务期限满一年后由维保公司安排专人把派工记录及保养、维修报告整理成册交付医院保存；配合年检：维保服务商负责把设备调试到最佳状态，并保证全部检测指标达标。

**四、★商务要求**

1、履约期限：自合同签订生效之日起一年。

2、履约地点：乐至县中医医院。

3、付款方式：合同签订生效维保期满一年后，采购人收到成交供应商提供的合法有效票据，并完善相应财务报销手续后7个工作日内转账支付。

4、验收：供应商每次维保后，由放射科及医学装备部验收并在维保记录上签字。

**五、综合评分明细表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** |
| 1 | 报价 | 20分 | 以满足磋商文件要求且投标价格最低的投标报价为基准价，投标报价分值=(基准价／投标报价)×100×20%（保留两位小数） |
| 2 | 项目实施方案 | 56分 | 根据供应商提供的详细的服务方案进行评审，内容包含但不限于：（1）服务质量保障措施；（2）日常维保计划；（3）维保工作流程；（4）重要零部件的维修与更换方案；（5）维保过程中安全作业措施；（6）对科室使用者的培训方案；（7）应急保障措施；完全满足以上内容的得56分，每缺少一项内容扣8分，每有一处存在缺陷的扣2分，每项最多扣4分。(“缺陷”是指：1.方案仅有框架或标题或缺少关键环节，没有具体内容和实施方法。2.方案中引用法律、规范、实施地方、项目名称、标准存在失效或错误，以上任意一种情形。） |
| 3 | 履约能力 | 15分 | 根据供应商配备的项目服务团队人员进行评审：（1）供应商为配备的项目负责人，具有国家行政部门颁发的设备或电气相关的高级工程师及以上职称的得4分，本项最多得4分；（2）拟派人员中每有一人取得《辐射安全与防护培训合格证书》（或《辐射安全培训考核合格证》），及国家行政部门颁发的低压电工证书的得3分，本项最高得分9分。（4）供应商建设有维修维护信息化管理平台得2分（提供管理软件自有软著证）。注：以上资料需提供人员相关证书复印件，并加盖供应商鲜章。 |
| 4 | 业绩 | 9分 | 类似业绩：供应商自2022年1月1日（以合同签订日期或中标（成交）通知书的签发日期为准）至投标（响应）截止之日每具有一个项目类似业绩得3分，最多得9分。 注：提供合同或中标（成交）通知书复印件加盖供应商鲜章。 |

# 第二部分 部分响应文件格式

**第****一部分 “资格性响应文件”格式**

**格式1-1**

**一、封面**

 **项目**

**资格性响应文件**

**供应商名称：**

**项目编号：**

**包 号：**

**时 间： 年 月 日**

**格式1-2**

**二、法定代表人或单位负责人授权书**

四川省乐至县中医医院：

本授权声明： （单位名称） （法定代表人或单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加 项目（项目编号： ）磋商采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关磋商、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字**（签字或加盖个人名章）**：

职 务：

日 期： 年 月 日

**注：1、供应商为法人单位提供“法定代表人授权书”，为其他组织提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。**

**2、附法定代表人或单位负责人和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**3、响应文件由法定代表人或单位负责人签字的，可不提供授权书，但须提供法定代表人或单位负责人身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**4、所提供的身份证明材料必须在有效期内。**

**格式1-3**

**三、承诺函**

四川省乐至县中医医院（采购人名称）：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据竞争性磋商要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

二、通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）渠道查询，在本项目采购公告发布之日前，我单位未被列入“失信被执行人”名单、“重大税收违法案件当事人名单”、“政府采购严重违法失信行为记录名单”。

三、同时也满足本项目法律法规规章规定关于供应商的其他资格性条件，不属于禁止参加的供应商。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

投标人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式1-4**

**四、无行贿犯罪承诺函**

四川省乐至县中医医院：

我单位 （投标人名称）及现任法定代表人或主要负责人 ***（姓名，按照注2填写）***在参加本次采购活动前 年内（或“从成立之日起至今”） （有/无）行贿犯罪记录，如有发现我单位的承诺不实，取消我单位成交资格，并承担一切后果。

特此承诺。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或单位负责人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**注：1）公司成立不足三年的从成立之日起算。**

**2）本文中“法定代表人或主要负责人”的填写是指：投标人为法人单位的，则填写法定代表人的姓名；投标人为事业单位或其它组织的，则填写单位负责人的姓名；如投标人为自然人的，则填写自然人的姓名。**

**格式1-5**

**五、供应商、报价产品资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

**注：**

**供应商应按磋商文件第四章相关要求提供证明材料，格式自拟。**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**格式2-1**

**一、封面**

 **项目**

**其它响应文件**

**供应商名称：**

**项目编号：**

**包 号：**

**时 间： 年 月 日**

**格式2-2**

**二、报价函**

四川省乐至县中医医院：

1、我方全面研究了“ ”项目磋商文件（项目编号： ），决定参加贵单位组织的本项目磋商采购。

2、我方自愿按照磋商文件规定的各项要求向采购人提供所需货物/服务，总报价为人民币 万元（大写： ）。其中报价产品 为进口产品。

3、一旦我方成交，我方将严格履行政府采购合同规定的责任和义务。

4、我方同意本磋商文件依据《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采〔2015〕33号文件）对我方可能存在的失信行为进行惩戒。

5、我方为本项目提交的资格性响应文件壹份；其它响应文件壹份，用于磋商报价。

6、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与磋商报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

7、本次磋商，我方递交的响应文件有效期为采购文件规定起算之日起90天。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或者加盖个人名章）**：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

传 真：

日 期： 年 月 日

**格式2-3**

**三、供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 营业执照号 |  | 开户银行 |  |  |
| 注册资金 |  | 账号 |  |  |
| 经营范围 |  |
| 项目管理成员 | 姓名 | 职务 | 电话 | 工作内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 |  |

注：项目管理成员是指在本项目中负责行使管理职能、指挥或协调他人完成具体任务的人。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或者加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日**格式2-4**

**四、报价表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **制造商家及规格型号** | **数量** | **单价（万元）** | **总价（万元）** | **交货期** | **是否属于进口产品** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额（大写）： （小写）： |

**注：所有报价均用人民币表示，所报价格是交货地的验收价格，其总价即为履行合同的固定价格。运输、安装、调试、检验、培训、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用均应包含在报价中；进口货物请列明含关税、进口环节税的报价和不含关税、进口环节税的报价。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-5**

**五、产品组成表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **品牌** | **单位** | **数量** | **备注****（是否为强制采购节能产品、优先采购节能产品、环境标志产品、无线局域网产品）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

供应商名称**（加盖公章）**：

日期： 年 月 日

备注：服务项目可以不响应本页。**格式2-6**

**六、技术要求应答表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：**

**1、投标人必须把招标项目第五章中“技术要求”全部列入此表并应答，未列入的视为负偏离。**

**2、供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其投标或中标资格。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-7**

**七、商务应答表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：**

**1、供应商必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。**

**2、将第五章合同内容条款及其他商务要求在此表中响应。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-8**

**八、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：供应商（仅限于供应商自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-9**

**九、供应商诚信情况的承诺函**

四川省乐至县中医医院：

本单位 （供应商名称）参加 （项目名称）项目编号： 的政府采购活动，根据《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）的规定，现对本单位的诚信情况进行承诺：

我单位在参加本次采购活动前被认定失信行为的有 次，认定时间及事项分别是：

（一）、

…

如违反以上承诺，本单位愿承担一切法律责任。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-10**

**十、供应商类似项目业绩合同或证明材料**

**格式2-11**

**十一、产品彩页、实物外观、服务过程等证明资料**

格式自拟