三台县妇幼保健院

关于检验科检验仪器维护保养服务

市场调研

各潜在供应商：

我院因工作需要，拟对2024年检验科检验仪器维护保养服务项目公开市场调研，欢迎能提供下列服务的供应商或生产厂家报名参加，本次市场调研要求如下：

一、项目名称：

2024年检验科检验仪器维护保养服务。

二、项目主要内容及要求：

附件1。

三、供应商应具备的条件：

1. 具有独立履行民事责任的主体资格；
2. 具有良好的商业信誉和诚实的商业道德；
3. 参加本次活动前三年内，公司及其现任法定代表人/主要负责人未有行贿犯罪记录；
4. 未被列入失信被执行人、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；
5. 符合法律、行政法规规定的其他条件；
6. 所推荐的产品符合国家、行业标准。
7. 市场调查需提交以下资料（所有资料需盖公司鲜章并按顺序装订好）：
8. 承诺函；（见附件2）  
   2、授权委托书；（见附件3）  
   3、符合该项目要求的维保服务方案及报价单；（见附件4）  
   4、法人和被授权人员身份证复印件；  
   5、公司及人员资质证明文件；  
   6、类似服务应用的业绩。  
   五、报名要求：  
   1、按要求填写资料 。

2、将电子版（PDF）资料在截止日期前发送至指定邮箱1204643805@qq.com

3、将纸质资料（要求双面打印,与PDF文件相同内容）加盖鲜章并邮寄至三台县马望路5号三台县妇幼保健院后勤科（唐步洪）。

六、调研安排：

截止日期后中心将根据具体情况及时开展调研工作，请保持预留通讯畅通，否则视为放弃本次调研。

咨询联系人及电话：唐步洪13458310272

接受咨询时间：法定工作日8:00-12:00，14:00-17:30

接收资料（纸质、电子版）截止日期： 2024年4月4日17:30（北京时间）

三台县妇幼保健院  
2023年3月28日

附件1

**仪器设备一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器设备名称 | 型号/规格 | 制造公司 | 数量 |
| 1 | 全自动血凝仪 | RAC-1830 | 深圳雷杜 | 1 |
| 2 | 全自动血球计数仪 | Sysmex xs-500i | 日本希森美康 | 2 |
| 3 | 全自动血球计数仪 | Sysmex xs-1800i | 日本希森美康 | 1 |
| 4 | 全自动生化仪 | AU-680 | 美国贝克曼 | 1 |
| 5 | 全自动酶标仪 | ELSIA400 | 山东艾德康 | 1 |
| 6 | 全自动化学发光仪 | Maglumin2000plus | 深圳新产业 | 1 |
| 7 | 全自动尿沉渣分析仪 | FUS2000 | 长春迪瑞 | 1 |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |

**检验科仪器维保要求**

**一、基本要求：**

1. 具备3年以上售后维保经验，具有相关资质.
2. 能为检验科所有需维保设备提供维修、定期维护、结果校准、年度校验等服务。
3. 能提供24小时咨询服务。
4. 故障报修4小时响应，非配件故障12小时到场，配件故障响应原则上不超过48小时。

**二、维护服务要求：**

1、乙方定期上门进行设备保养维护作业，每月一次。

2、保养工作包括:主机运行检测、辅机运行检测、系统调测、系统清洗，指标调测。

3、维护记录:每次维护作业后，现场填写维护记录，如实反映设备运行状况，并由甲方签字确认。

4、故障隐患:维护作业中若发现有故障隐患，应及时通知甲方并维修排除。

**三、保修服务要求:**

1、设备在正确操作使用情况下，所发生的大小故障均属乙方上门保修服务范围。

2、甲方在发现设备故障时，应立即停止使用，以防止故障情况的加重与扩大，并及时将故障情况准确的通报乙方。

3、每周一至周五8: 00~17: 00 (不包括节、 假日)为乙方执行本协议的工作时间。

乙方在接到甲方设备报修通知后，本地用户4个工作小时;外地用户1个工作日为本协议的响应时间。

4、乙方在接甲方报修通知后，应及时安排人员上门维修，若有特殊情况，应及时通知甲方。

5、保修期内，维修中由乙方视故障情况自行决定是否修理或更换零部件。

6、保修期内，修理或更换零部件的费用均由乙方承担，旧部件由乙方收回。

7、对于疑难故障，或因等待零部件供应而致维修时间超过2个工作日的，由乙方向甲方提供备用机。

8、维修作业完成后，乙方应向甲方提供书面报告，并由双方签字确认。

9、甲方未经乙方同意不应自行对设备进行维修、拆卸等操作。

备注：乙方为仪器设备维保服务方

附件2:

**承 诺 函**

三台县妇幼保健院：

经研究，我方决定参加贵中心 项目的市场调研及报价。为此，我方郑重声明以下内容，并负法律责任。

1、我方提交的所有报名资料真实合法有效。

2、如果我方的报名文件被接受，我方将履行报名文件中规定的每一项要求，并按我方的承诺按期、保质、保量提供服务。

3、我方理解，最低报价不是比选的唯一条件，贵中心有选择性价比高的产品、服务的权利。

4、我方愿按《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任。

5、我方同意遵守贵院有关市场调研的各项规定。

公司名称（公章）:

授权代表签字：

年 月 日

附件3：

**法定代表人授权委托书**

三台县妇幼保健院：

（报名公司名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次（医院名称）项目市场调研活动的一切事宜。

特此授权。

公司名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

附件4:

**报 价 表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **价格（万元）** | **备注** |
| 1 | 检验科检验仪器维护保养服务 | 1项 |  | / |
| 合计 | 小写： | | 大写： | |

公司名称（公章）:

授权代表签字：

联系电话：

年 月 日