

**泰安市中心医院**

**（青岛大学附属泰安市中心医院、泰山医养中心）**

**推荐性论证文件**

**项目名称：“大型医疗设备维保”推荐性论证**

**项目编号： 2025-DL-11**

**采购单位：泰安市中心医院**

**（青岛大学附属泰安市中心医院、泰山医养中心）**

 **日 期：2025年4月18日**

**目 录**

第一章 推荐性论证邀请说明………………………………………2

第二章 推荐性谈判邀请……………………………………………3

第三章 项目说明……………………………………………………6

第四章 推荐性谈判文件格式………………………………………7

**第一章 推荐性论证邀请说明**

根据医院采购工作安排，就“**大型医疗设备维保**”项目组织推荐性论证[项目编号：**2025-DL-11**]。现邀请有固定销售经营场所，具有相关资格及售后服务能力的各级供应商前来响应。

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 内容说明 |
| 1 | 采购人：泰安市中心医院（青岛大学附属泰安市中心医院、泰山医养中心）  |
| 项目名称：**大型医疗设备维保**A包：高新院区联影磁共振维保，品牌型号：联影uMR 790;B包：高新院区联影CT维保，品牌型号：联影uCT 960+;C包：磁共振维保，品牌型号：飞利浦Ingenia 3.0T CX。 |
| 项目编号：**2025-DL-11** |
| 论证方式：推荐性 |
| 2 | 响应性文件份数：六份（包括正本一份、副本五份），**按包分别装订**。 |
| 3 | 响应性文件接收单位：泰安市中心医院（青岛大学附属泰安市中心医院、泰山医养中心）行政办公区303室 |
| 响应性文件接收截止时间：**2025年4月24日 17：00**（节假日除外）**(暂定，如有变化另行通知)** |
| 4 | 联系人：张老师 电话：0538-6298221  |
| 5 | 邮箱：zxyyzbcgzx@ta.shandong.cn |
| 6 | 响应性文件必须编制页码，正本请胶装制作，副本拉杆制作。封皮注明所投标产品名称及包号。 |

**第二章 推荐性论证谈判须知**

**一、说明**

（一）无论论证过程中的方法和结果如何，供应商自行承担所有与参加论证有关的费用。

（二）推荐性论证文件的取得与处置

供应商在泰安市中心医院（青岛大学附属泰安市中心医院、泰山医养中心）网站（http://www.taishanyy.com）通知公告-​招标公告下载获取推荐性论证文件。

（三）推荐性论证谈判文件的澄清

若供应商对推荐性论证文件有疑问，应用及时书面通知采购单位，并加盖单位公章及授权代表签字，采购单位以书面或网上公告的形式予以答复，如有必要时可将答复内容（包括所提问题，但不包括问题的来源）分发给有关准供应商。

**二、推荐性论证文件编写**

（一）响应性文件组成

1、生产经营有关的资格、资质证明文件复印件加盖公章；

①法定代表人资格证明及法定代表人授权委托书原件及授权代理人的身份证复印件（附件一）；

②企业简介（附件二）；

③营业执照、组织机构代码证、税务（国税、地税）登记证复印件加盖公章；

④相关设备的质量标准及设备合格证明；

⑤生产厂家应具有《医疗器械生产许可证》、《中华人民共和国医疗器械注册证及注册表》；

⑥非制造商的供应商须有正规的供货渠道；

⑦代理商须具有国家有关部门颁发的《医疗器械经营企业许可证》、《中华人民共和国医疗器械注册证及注册表》；

⑧设备彩页及设备配置清单，进口设备需提供外贸格式的配置清单及商检报关等证明文件；

⑨供应商认为需要提供的其它证明材料。

2、推荐性论证文件

①大型医疗设备维保技术参数（附件三）；

②技术参数响应偏离表(附件四)

3、技术文件

①设备的型号（规格）、主要技术指标及性能详细说明；

②分项（配件、易耗品等）和耗材报价清单(附件六)；

③所报设备的鉴定报告、制造标准等详细资料（如有请提供）；

④供应商认为需要加以说明的其他内容。

4、商务文件

①项目需求推荐一览表（附件五）；

②配置清单（附件七）；

③近三年同型号经营业绩一览表（附件八）

(三)响应性文件装订

供应商必须将推荐性论证文件（正本一本、副本五本）中的有关文件按推荐性论证文件组成顺序排列装订成册，并在首页编制“推荐性论证文件目录”。

(四)报价

1、供应商在报价时只能提供一个方案。

2、报价含主件、标准附件、安装调试、报关、商检、技术检定、培训、税费、运杂费、质保期内提供的售后服务所发生的费用，及本次招投标所发生的费用。

(五)推荐性论证文件签署

供应商代表必须按推荐性谈判文件的规定签署响应性文件（正本、副本及各附件）、报价一览表，并在响应性文件封面上加盖供应商公章。

(六)推荐性论证文件密封和标记

1、供应商应准备六份推荐性论证文件，一份正本和五份副本，并在每一份推荐性论证文件上要注明“正本”或“副本”字样，一旦正本和副本有差异，以正本为准。

2、供应商应将推荐性论证文件正本、副本分别密封，并在封面明显处注明以下内容：

①项目名称

②正本或副本

③供应商名称（加盖公章）、地址、邮编、电话、传真

④项目编号及包号

3、每一密封件在封口处加盖供应商单位公章并注明“**2025年4月24日 17:00之前不准启封**”字样（格式详见附件九）。

**三、解释权**

本论证文件的最终解释权归采购单位，当对一个问题有多种解释时以采购单位的书面解释为准。论证文件未做须知明示，而又有相关法律、法规规定的，招标单位对此所做解释以相关的法律、法规规定为依据。

**四、保密和披露**

1、供应商自领取论证文件之日起，须承诺承担本采购项目下保密义务，不得将因本次论证获得的信息向第三人外传。

2、采购单位有权将供应商提供的所有资料向其他政府部门或有关的非政府机构负责论证响应性文件的人员或与论证有关的人员披露。

3、论证单位有权在认为适当时，或在任何第三人提出要求（书面或其他方式）时，无须事先征求成交人同意而披露关于已订立合同的资料、成交人的名称及地址、成交设备的有关信息以及合同条款等。

**第三章 项目说明**

一、采购内容及技术要求

1、采购内容：

**“大型医疗设备维保”**项目详细参数及要求见附表；

2、要求：

供应商所供设备必须是通过合法进货渠道获得，交付的设备应符合技术规格所述的标准。如果没有提及适用标准，则应符合中华人民共和国现行国家标准、行业标准或地方标准。这些标准必须是有关机构发布的最新版本的标准。

成交供应商对由于设备质量缺陷而发生的任何故障负责维修或更换，并承担由此发生的所有费用。其他详细技术要求见附表。

二、质量保证及售后服务

1、质量保证期执行国家有关规定。负责安装调试与免费技术培训。

2、供应商必须遵守其推荐性论证文件中所作的售后服务承诺，出现质量问题24小时內响应。

3、确保所提供的设备是全新的，未使用过的，除非合同另有规定，货物应含有设计上和材料的全部最新改进。供应商进一步保证，合同项下提供的全部货物没有设计、材料或工艺上的缺陷并且这些设备的质量、规格和技术参数都应与推荐性论证文件中所附的清单相一致。

4、对于所提供的设备，在包修期内由于材料和工艺而导致零件或部件故障，供应商应无偿维修和更换。

5、如果需要对本次采购设备抽检，所需抽检费用由成交供应商承担。

6、若本次采购设备为国家法定计量器具，供货方应免费提交该产品的鉴定证书。

三、其他

1、论证人为供应商提供便利的条件。交付使用前供应商负责对人员、器材设备进行管理。合同履行期间供应商应确保安全，合同履行过程中发生的一切安全事故由供应商负责。

**第四章 推荐性文件格式**

附件一

##  法定代表人授权委托书

泰安市中心医院（青岛大学附属泰安市中心医院、泰山医养中心）：

 （推荐人名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次论证授权代理人，全权处理此次泰安市中心医院（青岛大学附属泰安市中心医院、泰山医养中心）论证项目（项目编号： 2025-DL-11）论证活动的一切事宜。

特此授权。

（附授权代理人身份证明复印件）

单位名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

电 话：

年 月 日

附件二

**2、企业简介**

供应商名称：（公章） 供应商代表签字：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 法定代表人 |  |
| 成立时间 |  | 住所 |  |
| 企业性质 |  | 注册资金 |  |
| 经营范围 |  |
| 资质等级 |  |  |  |
| 单位概况： |

附件三**：**

**A包：高新院区联影磁共振维保****参数，品牌型号：联影uMR 790**

1、设备名称：磁共振

2、品牌型号：联影uMR 790

3、数量：1台。地址：泰安市中心医院高新院区。

4、保修类型：整机全保（含磁体、冷头、线圈、梯度、射频、主台、工作站、水冷机等），提供所有人工及零部件的维修和更换；

5、维保期限：3年。

6、开机保证率：在保修服务期内设备正常开机率≥95%（一年按365天计算）。

7、定期维护检查：按照规范对定期维护检查 (PMI) 执行全面的年度计划≥4次/年。定期维护检查必须按原厂技术要求完成，并对所有数据处理备案。

8、国内设有备件库。所更换备件必须提供全新原厂备件或原厂认证合格的备件，禁止使用拆机件。

9、常规备件到货时间≤24小时。

10、提供24小时技术电话支持（24小时×365天）。

11、维修响应时间：自报修开始，2小时响应，24小时内到达现场进行维修；提供24小时服务（含节假日及周末）。

12、具有数字化远程故障诊断与维修服务，具有远程诊断和预警功能。

13、升级服务：可进行所有必需的安全性和可靠性改造升级。

14、服务报告，每次维修完毕，维保方需提供该设备的《维修工单》，供院方留存；制定该设备年度保养细则，提供每次的《保养报告》；每年提供《全年度维修保养分析报告》。已上报告均需要电子版及加盖维保方公章纸质版。

15、山东省内常住持磁共振原厂培训证书的工程师≥5名。

16、自2020年1月1日起（以合同签定时间为准）的联影磁共振uMR 790有效期内的全保合同≥3份

17、能够以远程的形式，提供临床扫描、图像处理和相应业务拓展的专业支持。

18、设备维修保养相关培训≥2人次/年。

19、医学影像技术相关培训≥2人次/年。

**B包：高新院区联影CT维保参数，品牌型号：联影uCT 960+**

1、设备名称：CT

2、品牌型号：联影uCT 960+

3、数量：1台。地址：泰安市中心医院高新院区。

4、保修类型：整机全保（含球管、探测器、工作站、心电监护），提供所有人工及零部件的维修和更换；

5、维保期限：3年。

6、开机保证率：在保修服务期内设备正常开机率≥95%（一年按365天计算）。

7、定期维护检查：按照规范对定期维护检查 (PMI) 执行全面的年度计划≥4次/年。定期维护检查必须按原厂技术要求完成，并对所有数据处理备案。

8、所更换备件必须提供全新原厂备件或原厂认证合格的备件，禁止使用拆机件。山东省内设有备件库。

9、常规备件到货时间≤24小时，设备停机应急配件到货时间≤12小时。

10、提供24小时技术电话支持（24小时×365天）。

11、维修响应时间：自报修开始，2小时响应，24小时内到达现场进行维修；现场支持：1-2人现场维护，提供24小时服务（含节假日及周末）。

12、具有数字化远程故障诊断与维修服务，具有远程诊断和预警功能。

13、升级服务：可进行所有必需的安全性和可靠性改造升级。

14、服务报告，每次维修完毕，维保方需提供该设备的《维修工单》，供院方留存；制定该设备年度保养细则，提供每次的《保养报告》；每年提供《全年度维修保养分析报告》。已上报告均需要电子版及加盖维保方公章纸质版。

15、山东省内常住持CT原厂培训证书的工程师≥5名。

16、自2020年1月1日起（以合同签定时间为准）的联影uCT 960+有效期内的全保合同≥3份。

17、能以现场的和远程的形式，提供临床扫描、图像处理和相应业务拓展的专业支持。

18、设备维修保养相关培训≥2人次/年。

19、提供辐射安全许可证复印件。

**C包：磁共振维保参数，品牌型号：飞利浦Ingenia 3.0T CX**

1、设备名称：磁共振

2、品牌型号：飞利浦Ingenia 3.0T CX

3、数量：1台。地址：山东省泰安市龙潭路29号泰安市中心医院中心院区。

4、保修类型：整机全保，提供所有人工及零部件的维修和更换。

5、维保期限：3年。

6、开机率：在保修服务期内设备正常开机率≥95%。

7、定期维护检查：按照规范对预防性保养≥4次/年。按原厂技术要求完成，并对所有数据处理备案。

8、国内设有备件库。所更换备件必须提供全新原厂备件或原厂认证合格的备件，禁止使用拆机件。

9、备件到货时间≤24小时。

10、提供所有常规备件，包含磁体、冷头、线圈、梯度、射频、主台、工作站、水冷机等维修。

11、具备磁共振的冷头更换和除冰能力、具备磁共振励磁和卸磁能力。

12、提供液氦，以保证液氦面安全水平。

13、具有数字化远程故障诊断与维修服务，具有远程诊断和预警功能（检查和报告液氦水平、磁体腔压力、磁体温度等重要磁体实时运行参数）。

14、提供安全检查、质量保证，可进行所有必需的安全性和可靠性改造升级。

15、维修响应时间：自报修开始，2小时响应，24小时内到达现场进行维修；现场支持：1-2人现场维护，提供24小时服务（含节假日及周末）。

16、提供24小时技术电话支持（24小时×365天）。

17、服务报告，每次维修完毕，维保方需提供该设备的《维修工单》，供院方留存；制定该设备年度保养细则，提供每次的《保养报告》；每年提供《全年度维修保养分析报告》。已上报告均需要电子版及加盖维保方公章纸质版。

18、山东省内常住持核磁共振原厂培训证书的工程师≥5名。

19、自2020年1月1日起（以合同签定时间为准）的同型号（Ingenia 3.0T CX）磁共振有效期内的全保合同≥3份。

20、设备维修保养相关培训≥2人次/年。

21、医学影像技术相关培训≥2人次/年。

附件四**：**

**4、技术参数响应偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **文件要求** | **供应商响应情况** | **偏离情况** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

附件五：

**5、项目需求推荐一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |   |
| 项目编号 |  |
| 供应商名称 |  |
| 产地及品牌 |  | 规格型号 |  |
| 产品简要介绍 |  |
| 报价 |  |
| 最快供货期 |  日历日 | 质保期 |  |
| 质量标准及保证措施 | 　 |
| 售后服务承诺 | 　 |
|  |  |
| 供应商（盖章）： |  |
|  |  |
| 供应商授权代表（签字）： |  |
|  |  |
|  |  |
| 日期： 年 月 日 |

附件六：

**6、分项（配件、易耗品等）和耗材报价清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **产地** | **规格** | **单位** | **数量** | **单价** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称：（盖章）：

供应商授权代表签字：

 日期： 年 月 日

附件七

**7、配置清单**

附件八

**8、近三年同型号经营业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 时间 | 金额 | 使用单位 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：仅限于国内近三年的同类经营业绩。

供应商全称：（盖章）

供应商授权代表签字：

日期： 年 月 日

附件九

**9、推荐性论证文件封面格式**

（一）密封信封正面格式

|  |  |
| --- | --- |
|  **推荐性论证文件****（正本）**项目名称： 所投编号：供应商名称： （加盖公章）地址：电话：传真： | **推荐性论证文件****（副本）**项目名称： 所投编号：供应商名称： （加盖公章）地址：电话：传真： |

（二）密封信封封口格式：

|  |
| --- |
|   ――――――于**2025年4月24日** 17:00之前不准启封（加盖印章）―――――― ▲ ↑ （封口处） |