

上饶市广丰区中医院

医疗设备采购征询会公告

根据《上饶市医疗设备器械采购内控工作监督管理办法（暂行）》的具体要求，现对上饶市广丰区中医院 1.5T 磁共振三年维保服务项目（预算价：108.9 万元）进行公开询价。本次公开征询情况将作为采购人编制政府采购招标文件最高限价、主要技术指标及配置的参考依据，欢迎广大符合要求的生产企业及经营企业积极参与。现将有关事项公告如下：

一、采购项目及需求

序号	品目	数量	主要技术指标（基本配置和功能要求）	备注	
1	1.5T 磁共振三年维保服务项目	1	1.5T 磁共振维保服务采购需求		
			序号	服务技术规格要求	
			1.	保修范围：飞利浦 Achieva 1.5T 型磁共振整机一套、原厂配套图像后处理工作站、水冷机组系统、磁共振精密空调、冷头、氮气管、吸附器、及高压注射器等设备（第三方产品如激光相机、屏蔽、灯具、UPS、PACS 系统等除外）。	
2.	保修内容：免费保修范围内的设备整机软、硬件人工技术服务及配件更换、保修。配件更				

序号	品目	数量	主要技术指标（基本配置和功能要求）	备注										
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="660 369 743 745"></td> <td data-bbox="743 369 1190 745">换（磁体和失超液氦除外、线圈负责维修，若线圈修不好的情况下在保修期内供应商需提供与原线圈同型号的备用线圈供采购方使用）不限数量、次数。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 745 743 999">3.</td> <td data-bbox="743 745 1190 999">提供液氦的正常消耗补充（液氦低于液面 60% 时进行补充，服务截止时液氦液面不低 65%）。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 999 743 1496">4.</td> <td data-bbox="743 999 1190 1496">提供每年 2 次的全面定期预防性保养维护，服务包含机器清洁、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，并确保系统能按照制造商的产品性能运行，每次维保后均需提交书面报告。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 1496 743 1621">5.</td> <td data-bbox="743 1496 1190 1621">设备故障时，提供不限次数的现场维修服务。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 1621 743 1993">6.</td> <td data-bbox="743 1621 1190 1993">须提供报修电话并 24 小时 × 365 天热线支持，在采购方拨打报修电话后须 2 小时内响应，并给予在线技术支持、答疑和指导采购方排除简单的故障。</td> </tr> </table>		换（磁体和失超液氦除外、线圈负责维修，若线圈修不好的情况下在保修期内供应商需提供与原线圈同型号的备用线圈供采购方使用）不限数量、次数。	3.	提供液氦的正常消耗补充（液氦低于液面 60% 时进行补充，服务截止时液氦液面不低 65%）。	4.	提供每年 2 次的全面定期预防性保养维护，服务包含机器清洁、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，并确保系统能按照制造商的产品性能运行，每次维保后均需提交书面报告。	5.	设备故障时，提供不限次数的现场维修服务。	6.	须提供报修电话并 24 小时 × 365 天热线支持，在采购方拨打报修电话后须 2 小时内响应，并给予在线技术支持、答疑和指导采购方排除简单的故障。	
	换（磁体和失超液氦除外、线圈负责维修，若线圈修不好的情况下在保修期内供应商需提供与原线圈同型号的备用线圈供采购方使用）不限数量、次数。													
3.	提供液氦的正常消耗补充（液氦低于液面 60% 时进行补充，服务截止时液氦液面不低 65%）。													
4.	提供每年 2 次的全面定期预防性保养维护，服务包含机器清洁、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，并确保系统能按照制造商的产品性能运行，每次维保后均需提交书面报告。													
5.	设备故障时，提供不限次数的现场维修服务。													
6.	须提供报修电话并 24 小时 × 365 天热线支持，在采购方拨打报修电话后须 2 小时内响应，并给予在线技术支持、答疑和指导采购方排除简单的故障。													

序号	品目	数量	主要技术指标（基本配置和功能要求）	备注																
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="660 369 743 808">7.</td> <td data-bbox="743 369 1193 808">在确定需要现场维修情况下，工程师须在 24 小时内到达现场。每次设备故障修复时间不超过 48 小时（需购更换配件原因不能超过 72 小时，磁体故障、失超故障及不可抗力原因除外）。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 808 743 1182">8.</td> <td data-bbox="743 808 1193 1182">服务期内，若发生零部件故障，维修时提供的更换的配件可溯源。每次更换重大备件后提供质量保证检测报告，保障不会对设备质量或图像产生不良影响。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 1182 743 1310">9.</td> <td data-bbox="743 1182 1193 1310">须有磁共振设备专业维修保养工具。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 1310 743 1438">10.</td> <td data-bbox="743 1310 1193 1438">委派的维保工程师须具有培训证书。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 1438 743 1615">11.</td> <td data-bbox="743 1438 1193 1615">提供保养设备的系统软件补丁及系统安全升级服务；</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 1615 743 1675">12.</td> <td data-bbox="743 1615 1193 1675">提供在线远程服务。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 1675 743 1865">13.</td> <td data-bbox="743 1675 1193 1865">投标人须保证维保期内设备开机率$\geq 95\%$，按一年 365 天计算。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 1865 743 1989">14.</td> <td data-bbox="743 1865 1193 1989">应按照制造商的产品规格运行的标准来进行保养、维修服</td> </tr> </table>	7.	在确定需要现场维修情况下，工程师须在 24 小时内到达现场。每次设备故障修复时间不超过 48 小时（需购更换配件原因不能超过 72 小时，磁体故障、失超故障及不可抗力原因除外）。	8.	服务期内，若发生零部件故障，维修时提供的更换的配件可溯源。每次更换重大备件后提供质量保证检测报告，保障不会对设备质量或图像产生不良影响。	9.	须有磁共振设备专业维修保养工具。	10.	委派的维保工程师须具有培训证书。	11.	提供保养设备的系统软件补丁及系统安全升级服务；	12.	提供在线远程服务。	13.	投标人须保证维保期内设备开机率 $\geq 95\%$ ，按一年 365 天计算。	14.	应按照制造商的产品规格运行的标准来进行保养、维修服	
7.	在确定需要现场维修情况下，工程师须在 24 小时内到达现场。每次设备故障修复时间不超过 48 小时（需购更换配件原因不能超过 72 小时，磁体故障、失超故障及不可抗力原因除外）。																			
8.	服务期内，若发生零部件故障，维修时提供的更换的配件可溯源。每次更换重大备件后提供质量保证检测报告，保障不会对设备质量或图像产生不良影响。																			
9.	须有磁共振设备专业维修保养工具。																			
10.	委派的维保工程师须具有培训证书。																			
11.	提供保养设备的系统软件补丁及系统安全升级服务；																			
12.	提供在线远程服务。																			
13.	投标人须保证维保期内设备开机率 $\geq 95\%$ ，按一年 365 天计算。																			
14.	应按照制造商的产品规格运行的标准来进行保养、维修服																			

序号	品目	数量	主要技术指标（基本配置和功能要求）		备注
				务。每年对设备进行维修性校准，检查、设备应通过质量检测部门的检测。	
			商务条款要求		
			1.	须具配件仓库能力。	
			2.	提供同品牌产品前三年设备维保项目业绩合同。	
			3.	服务地点：采购人指定地点。	
			4.	服务期：3年。	
			5.	付款方式：服务款项按六次支付，每6个月内付1次，1-5次每次支付合同价16%，第6次支付合同价20%。	

二、公告时间

2023年11月8日—2023年11月15日

三、报名时间、地点及方式

1. 时间：2023年11月15日11时前

2. 地点：广丰区中医院设备科

3. 报名方式：

(1) 现场报名，同时递交法人授权委托书、参询代表身份证复印件及产品相关授权书复印件等印证材料。

(2) 外地参询企业可以电话报名，相关印证材料邮寄或电子版发送。

4. 联系人及联系方式：甘女士 13767373776

5. 所有符合报名条件的机构均可参加报名，采购人不得以任何理由拒绝。

6. 监督电话：13767385688

四、价格征询会时间、地点

时间：2023年11月15日下午2:30分

地点：广丰区中医院门诊四楼会议室

五、参询单位需提供的相关材料

- 1、响应函及参询资料真实性承诺函；
- 2、询价品种报价表（格式见附表1）；
- 3、产品详细配置清单（格式见附表2）；
- 4、参询产品的参数响应表（据实提供实际参数值，有正/负偏离请标注并予以说明）（格式见附表3）；
- 5、参询产品的详细参数和功能介绍（需提供加盖产品生产
厂家公章的原厂详细产品技术参数说明书）及产品的彩页；
- 6、参询产品的相关资质证明材料
 - 6.1 生产企业营业执照（三证合一证）复印件；
 - 6.2 生产企业《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营企业许可证》复印件；
 - 6.3 医疗器械产品注册证及注册登记表复印件；
 - 6.4 应提交全面、详细的售后服务方案及承诺书（包含安装、调试、运行、验收、故障响应时间等），方案合理、可操作。加盖生产厂家及供应商公章。
- 7、产品业绩材料：需提供与参询产品同规格的产品中标公告或销售合同复印件及能体现产品临床使用评价、品牌知名

度、市场占有率的相关印证材料。

8、参询企业的资质证明材料

8.1 营业执照（三证合一证）复印件；

8.2 《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营企业许可证》复印件；

8.3 法人授权委托书、参询代表身份证复印件。

8.4 进口产品需附产品授权书。

参询材料分开装订，一正两副共三份加盖参询单位公章，参询方在参加征询会时现场递交。

六、参询文件编制的注意事项

1.1 参询单位应认真、仔细阅读招标文件中所有的事项、格式、条款和规范等要求。

1.2 参询人应以无线胶装的形式按投标文件的格式按顺序编制目录及页码装订成册，否则材料丢失引起的后果自负。

1.3 参询文件分为正、副本，副本可为正本的复印件。

1.4 参询文件及往来函件均须用中文书写。

1.5 参询人应按要求，规范、明确、准时的提交参询材料。

如果没有按照公告要求提交全部资料并保证所提供全部资料的真实性，其风险由参询方自行承担。

1.6 参询方应根据参数需求如实编制参数响应表，提供产品实际参数值并标明正负偏离。如虚假响应，视情节轻重取消该企业本次参询资格或纳入失信企业名单。纳入失信名单的企业将不得再次在本区域内参加设备参询。

七、参询报价

1.1 参询企业可就询价项目中某个产品或全部产品进行参询报价，报价表每个参询产品分开填报。

1.2 参询人如有不同品牌、不同规格产品参询，可分别报价；所参询品种含设备易损件及主要部件，需同时报价。

八、价格征询

1.1 价格征询会由卫健委采购内控领导小组指定人员主持，邀请所有参询方、专家组成员参加，纪检监察部门对征询会全过程进行监督，参询方的代表人员应签到以证明其出席。

1.2 在纪检监察部门监督下，从专家库随机抽取 2 名医疗专家、1 名医装备专家共计 3 名专家组成临时专家组，并由专家组成员推荐一名专家为此次价格征询会专家组组长。

1.3、价格征询应做好记录。

九、评审原则与标准

1.1 征询公告、参询材料及相关的法律法规为评审依据。

1.2 科学评估、集体决策，体现公开、公平、公正。

1.3 质量优先、价格合理、售后有保障。

1.4 以综合评价为原则，性价比优先。

上饶市广丰区中医院

2023 年 11 月 8 日

附表一

参询序号	设备名称	产品注册证名	产品注册证号	生产厂家	规格型号	报单价 (万元)	数量	合计 (万元)	参询单位
------	------	--------	--------	------	------	-------------	----	------------	------

		称							
1									
1.1	主要部件（易损件）								

参询单位：（盖章）

法定代表人或授权代表：（签字）

日 期：

附表二

医疗设备参询产品详细配置清单

参 询 序 号	设备名称	产品注册 证名称	产品注 册证号	生产厂家	规格型号	参询单位	配置清单

注：参询单位有不同品牌、不同规格品种参询，需单列，例：参询序号 1-1，依次类推 1-2、1-3…

参询单位：（盖章）

法定代表人或授权代表：（签字）

日 期：

附表三：

医疗设备询价产品参数响应表

询价序号：

设备名称：

序号	询价参数	参询参数	响应情况（响应/偏离）	说明

注：①询价序号及设备名称为询价文件项目内容中的询价序号及相对应的设备名称；②响应情况：参询参数与对应的询价参数响应及正偏离即为“响应”；参询参数与询价参数不符合即为“偏离”。