福建省肿瘤医院采购项目综合需求调研

（设备科）

第一部分 须知前附表

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主 要 内 容** |
| 1 | 项目名称：加速器（放疗6号机、放疗4号机、放疗5号机）及其它配套设备维保服务 |
| 2 | 调研报名时间： 2023 年 11 月 14 日至 11 月21 日 (节假日除外)8：00-12：00或14：00-17：00(北京时间）  调研会时间：2023年11月22日上午9点30分  上述时间、地点如有变动，以单位届时通知为准 |
| 3 | 文件正本 1 份，副本 7 份。 胶装并密封加盖投标人公章。文件未胶装将视为无效。 |
| 4 | 文件递交处： 福建省肿瘤医院 |
| 5 | 上述时间、地点如有变动，以我院届时通知为准。 |
| 6 | 在采购报名、采购调研等采购过程中有任何异议，可联系我院监督科室。电话：83660063-8407；83660063-8405。 |

地 址： 福建省福州市福马路420号省肿瘤医院设备科

（六意超市楼上三楼）

邮 编： 350014

报名联系电话：0591-62002069 傅

第二部分 具体要求

一、采购内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 名 称 | 数量 | 预算（万元） |
| （一） | 加速器（放疗6号机、放疗4号机、放疗5号机）及其它配套设备维保服务 | 1年 | 1680 |

1. 技术功能及服务要求

合同包（一）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 技术参数要求 |
| （一） | 加速器（放疗6号机、放疗4号机、放疗5号机）及其它配套设备维保服务 | 1. 投标人需提供3台医科达加速器（型号分别为Synergy、Synergy VMAT、Axcess）、2台医科达后装治疗机、1台医科达常规定位模拟机及附属的医科达治疗计划系统1套，共计7套设备的全保修服务。要求提供原厂全备件保修服务，包含上述设备及设备内所有子设备，即设备主机（含加速管、磁控管、球管、探测板等）、多叶准直器、六维床、XVI系统、IViewGT系统、超声引导系统、辅助定位系统等所有子设备，及外围相关附件（水冷系统、配套的射线报警仪、室内监控系统等）的人工及备件。即在机器出现故障情况下提供紧急的人工技术服务，含差旅费，在有备件发生情况下，免费提供合同范围内的备件，并享受远程诊断服务，提供系统软件免费安全性升级服务。 2. 服务提供商须保证提供的备件为原厂备件，备件供应100%保障。非原厂供应商需提供证明文件或采购文件。 3. 3、投标人提供达到97%以上的开机率。开机率计算公式：（365-故障天数）/365，如未达到97%的开机率，每低1%，合同期限相应延长5个日历日。 4. 维修工程师情况：在福建省内设有长期稳定的服务机构或维修服务人员。保证有2名以上驻福州工程师且节假日有工程师在当地值班。 5. 服务期内，中标人须向采购人提供24小时×365天热线支持的报修电话。维修响应时间不超过2小时，8小时内（含周末及法定节假日）赶到现场. 6. 备件响应：工作日平均不超过48小时到现场（不可抗拒因素除外）。 7. 升级：在不侵犯设备生厂商知识产权的情况下，提供相应硬件和软件最新版本升级服务、安全性升级、建议性升级、记录升级程序服务。 8. 保养次数：根据设备运行状况提供每年大于等于2次定期预防性维护，要求供应商在预期保养时间之前1周内通知院方具体保养时间。并提供符合原厂技术要求的一份书面报告送设备管理部门备案保养报告。设备定期保养包含但不限于如下项目：设备清洁、系统性能测试及校准等。 |

三、其他要求

四、调研说明

报名参加本次调研的供应商、厂家需提供如下相关资料。

1、报名请携带加盖公章的项目文件回执单、营业执照复印件、公司简介，提供设备彩页、相关三证等。

2、参与项目调研供应商代表的个人授权函（需加盖供应商公章）和身份证复印件。

3、分别提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（http://www.ccgp.gov.cn/search/cr/）信用记录查询截图，无不良记录并加盖公章（截图查询日期必须在该公告日期内）。

4、提供业绩清单及近三年省内同类设备的中标书（若有）。

5、提供设备所需的全部耗材价格及易耗品价格，并说明单次使用耗材价，易耗品需说明更换周期。（如无耗材或易耗品请注明）

6、论证意向方报价应包含所采购设备的制造、包装、运输、装卸、保险、安装施工、调试、验收、人员培训、检验、税金等一切费用。

7、提供参数对比数据表

8、以上所提供设备配置为参考数据，如有偏离，方可对偏离予以说明优缺点。数据分析合理，予以采纳。

9、设备配套的规格完整耗材价格（福建省阳光平台价格或其他省份中标价格、省属医院已供货价格发票复印件等）。

**项目文件回执单**

请有意向参与的公司在项目公示期内携带回执单至福建省肿瘤医院设备科报名。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 品牌及型号 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

公司名称：

联系人：

联系电话：

公司盖章：

　　　　　　　　　　　　 　　　　　 年　 月　 日