**询价采购明细及相关说明**

**声明：所有递交报价文件的供应商均视为同意以下内容条款。**

**一、合同签订问题**

1、需签订移机服务合同

**二、付款问题**

1、确定移机服务商后医院一次性付款。服务商提供正规发票。

**三、询价采购原则及要求**

1、原则：依据报价文件的资质、参数、价格、质保期、售后服务等，采购小组共同评议。

**四、询价采购货物明细**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 预算金额及备注要求 |
| 包一 | 飞利浦MX4000 Dual型号方舱ＣＴ机移机至医院感染楼二楼，并恢复移机前的工作状态。整机保修3个月（不含球管和探测器） | 1次 | 19500元 |

供应商需在报价文件中附加技术参数偏离表（因供应商未提供技术参数偏离表或提供的参数偏离表不完整，有权视为同意作为采购商排序的最后一名）

**\*五、材料说明**

**报价文件附带以下资料**

1、报价单

2、参数偏离表

3、供应商资质文件

4、其他医院移机服务合同3份

5、移机方案

***上述材料按照序号顺序装订！***

**附报价单模板及填写说明：**

----------------------报价单模板--------------------------

潍坊高新技术产业开发区人民医院

询价采购报价单

一、

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | ... |
| 服务内容 | 飞利浦MX4000 Dual型号方舱ＣＴ机移机至医院感染楼二楼，并恢复移机前的工作状态。 | 整机保修3个月（不含球管和探测器） |  |
| 价格（元） |   |

二、

|  |  |
| --- | --- |
| 服务商汇款信息 | 单位名称： 开户银行： 账 号：  |

三、

服务商承诺质保期：验收之日起

服务商报价有效期限：

服务商名称：（**盖章**）

服务商电子邮箱： 必填

联系人： 联系电话：

服务时间：接到医院通知之日起次日到达现场。

 日期： 年 月 日

以下空白

-------------------------报价单模板止----------------------

**技术参数偏离表模板：（盖章）**

|  |  |
| --- | --- |
| 设备名称： |  |
| 序号 | 文件要求参数 | 报价产品参数 | 偏离情况 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

注：1、本表偏离情况填写“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”，备注栏可解释，不得虚假填写，否则有权视为同意作为采购商排序的最后一名，情况严重的拉入我院供应商黑名单。

**六、货物参数（\*号为必须满足参数）**

**包一：**

1. 移机背景：因我院感染楼即将竣工投入使用，按照前期规划，将医院2号楼东南角的飞利浦方舱CT移机至西侧感染楼二楼CT机房使用。
2. 服务内容包括：确保设备现有状态、拆机、运输至感染楼、电梯运至感染楼2楼、安装、调试的所有人工、差旅、运输及工具费用，以及整机保修3个月（不含球管和探测器）。
3. 移机过程：医院户外院内的方舱CT拆机、运输至约200米远的感染楼、经电梯运至感染楼2楼CT机房、装机调试。
4. 移机响应时间：接到医院通知后可次日到达现场。
5. 具有在其他医院的移机经验，并提供不少于3份移机服务合同复印件。

5、保修服务要求：自报修开始工程师现场到达时间不超过24小时；

6、每次维修完毕，需提供该设备的《维修报告》，供院方留存；

7、保修服务截止前提供一次该设备的保养服务

8、配件要求：工程师下订单后维修备件到货时间不超过24小时；

9、根据疫情需要提供设备表面的清洁消毒；