**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、付款方式为：移机前医院支付合同金额的50%，余款移机完成后经医院验收设备合格、服务商提供正规发票后支付。

**三、询价采购原则及要求**

原则：综合评分

1、本次综合评分的因素是：投标报价、技术方案、售后服务等。

2、除价格因素外，询价小组成员应当根据自身专业情况独立对每个有效供应商的响应文件进行评价、打分。价格及其他不能明确区分的评分因素由询价小组成员共同评分。

3、综合评分明细表

|  |  |
| --- | --- |
| 评审项目 | 评分标准 |
| 报价  （30分） | 询价基准价：满足询价文件要求，最低报价为询价基准价。  最终报价得分＝（基准价/报价）×30％×100。供应商的报价如超出预算价为无效报价。 |
| 技术服务部分  （70分） | 移机可行性方案制作清晰明了，对实际存在与可能存在的问题考虑周全，并能较低程度的减少额外费用支出。材料进行横向比较，资料齐全、能充分展示以上因素的得10分，资料欠缺完整但基本展示以上因素优势的得7分，资料不完整且不能展示以上因素优势的得4分。 |
| 移机位置及移机路径表述清楚，路径选择合理得10分，资料欠缺完整但基本展示以上因素优势的得7分，资料不完整且不能展示以上因素优势的得4分。 |
| 对服务各项要求表述清楚并有相关承诺材料的得10分，资料欠缺完整但基本展示以上因素优势的得7分，资料不完整且不能展示以上因素优势的得4分。 |
| 对设备移机后验收单及验收项表述清楚的得10分，资料欠缺完整但基本展示以上因素优势的得7分，资料不完整且不能展示以上因素优势的得4分。 |
| 对移机工具、备品备件展示全面清楚的得8分，资料欠缺完整但基本展示以上因素优势的得6分，资料不完整且不能展示以上因素优势的得4分。 |
| 服务团队工程师人员每提供本单位或本单位委托的外服或子公司3个月及以上社保证明的，一人得1分，最多5分。  对供应商工程师人员的数量及其从事该专业的年限、经验、能力等情况综合评定，进行横向对比，人员经验丰富、数量充足得7分；人员经验一般，但数量充足得4分；人员数量少、人员经验不明确不具体1分。 |
| 提供其他医院CT设备移机服务合同每提供1份得1分，此项最多得10分。 |

**注：评审得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列**

**四、询价采购货物明细**

移机时间：接到医院移机通知后2天内人员到达现场。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 预算金额及备注要求 |
| 包一 | 东软Neuviz 128型号CT一台移机服务 | 1次 | 26000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（因未使用医院提供的报价单模板造成报价信息的不明确，有权视为同意作为采购商排序的最后一名）

2、参数偏离表

3、服务商资质文件：营业执照（具有技术服务、设备修理等相关资质）

4、业务人员授权文件

**附报价单模板及填写说明：**

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

潍坊市高新康复医院

移机服务报价单

一、

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 报价金额 | 备注 |
| 包1 | 东软Neuviz 128型号CT一台移机服务 |  |  |
| 合计 | |  |  |

二、

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

三、

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：

响应服务时间：签订合同或收到相关通知之日起 天

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）**

**包一：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务项目名称： | | 东软CT一台移机服务一次 | | |
| 序号 | 文件要求参数 | 报价响应参数 | 偏离情况 | 备注 |
| 1 | 查看现场，制作移机可行性方案，确认拆机、移机过程及新机房装机各项条件，并列明实际存在与可能存在的问题 |  |  |  |
| 2 | 移机位置及建议路径：医院2号楼负一楼放射科经CT机房、负一楼放射科走廊、供应室走廊、供应室洗衣房、洗衣房天井吊出、运至1号楼一楼放射科CT机房 |  |  |  |
| 3 | 服务要求：与医院共同确认移机前设备状态，服务商负责设备的拆卸、分解、运输、安装、调试等。保证设备安装调试完毕后恢复设备移机前状态。拆机、运输、装机等过程中的安全由乙方承担，如因移机导致设备发生问题，由乙方负责修复，如乙方无法维修，甲方可邀请其他维修方介入，产生的维修费用由服务商承担。 |  |  |  |
| 4 | 移机各环节拍照留存，移机服务完成后，双方验收设备状态。 |  |  |  |
| 5 | 移机常用工具、备品备件情况，附相关图片 |  |  | 可附页，说明所在页数 |
| 6 | 服务团队工程师人员5人，提供在提交报价材料所在单位3个月的社保缴纳证明 |  |  | 可附页，说明所在页数 |
| 7 | 其他医院CT设备移机服务合同5份 |  |  | 可附页，说明所在页数 |

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。