**抚州市第一人民医院**

**医疗设备统一维护保养采购项目**

**市场调研资料**

**公司名称：**

**联 系 人：姓名+联系方式**

**日 期：2024年 月 日**

**目 录**

**一、项目报价......................................页码**

1、报价计算方式....................................页码

2、最优惠总报价....................................页码

**二、服务方案......................................页码**

1、可提供的驻场人员及软硬件设施....................页码

2、可提供的服务内容及实施方案......................页码

3、服务过程中的常见问题及解决方案..................页码

**三、公司资质及服务能力佐证材料....................页码**

1、公司简介........................................页码

2、获得的荣誉及其他................................页码

**四、同类项目市场业绩...............................页码**

**五、其他增值服务...................................页码**

**六、承诺书........................................页码**

**一、项目报价**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **服务年限** | **维保设备资产总值（万元）** | **最优惠总报价（万元）** |
| 1年 |  |  |
| **报价计算 公式及说明** |  |
| **总报价中包含的内容及不包含的内容说明** | **总报价中包含：**如1.驻场人员工资绩效、社保费、差旅费；2.工牌、工服费；3.质控费；4、配件费用5计量检测费用、6...**总报价中不包含：**如1.球管，2...（有不包含的零配件和易耗品需尽量详细列明目录，若零配件种类较多可此表后单独附页列明）（注：未列明的如果双方理解有歧义的零配件、易耗品或耗材等，工作过程中双方协商解决） |

**二、服务方案**

1、可提供的驻场人员及软硬件设施

**（1）驻场人员**（人员相关学历、职称、证书等附在本列表后面，行数不够可自行增加）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **岗位** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **学历** | **职称** | **取得的有关资质、培训证书等** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**（2）软件系统**（表格内容为参考示例，软件截图、所有权等附在本表格后面，行数不够可自行增加）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **模块** | **功能说明** | **详细说明** |
| 设备维修管理 | 1.维修申请 | 临床医技科室可通过系统线上报修 |
| 2.保养日期、计量检测日期提醒 | 可对医疗设备保养时间、计量检测时间进行提醒 |
| 3... |  |
| 设备资产管理 | 1... |  |
|  |  |
| ... |  |  |
|  |  |  |

**（3）硬件设备及其他**（表格内容为参考示例，行数不够可自行增加）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备类别** | **名称** | **数量** | **单位** | **功能用途** | **备注** |
| **质控设备** | 除颤分析仪 | 1 | 台 | 除颤仪质控检测 |  |
| ... |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **维修工具、维修耗材等** | 万用表 | 1 | 个 | 测量电压、电流等 | 型号：92306 |
| **...** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **其他** | 文件夹 | 按需 | 个 | 整理资料　 |  |
| **...** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2、可提供的服务内容及实施方案

**（注：对可提供的服务内容分条列明，并对每一条服务内容具体描述，包括提供服务后的预期可达到效果或目标）**

**如：（1）建立医疗设备调配管理中心**

1.1协助院方建立生命支持类设备和急救类医疗设备调配中心，提供科学规范的管理方案，实现院内资源共享，提高设备的使用效率，实时监管，保留使用记录。

1.2协助院方建立全院保障设备应急调配机制和应急预案管理程序，开展医疗设备应急调配演练，保障突发公共卫生事件时急需。

1.3 负责用于转运的急救生命支持类设备和特种设备的每月巡查工作并做好记录，如有故障在最短时间内解决处理并记录。

 **（2）提供医疗设备日常维护保养服务**

2.1对在用设备的维修、保养、计量规范记录并录入数据库管理。

2.2制定对应的设备预防性维护保养（PM）服务工作计划，并进行日常维修与预防性维护保养。

2.3设备应急替代

2.4设备维修时限

2.5与相关生产企业的维护能力协作……

1. **……**

3.1……

3、服务过程中的常见问题及解决方案

**（注：对驻场服务过程中可能出现的影响服务质量的问题进行分条列明，对每一项问题提出解决方案）**

**如：（1）驻场人员流动性大**

 **解决方案：.........**

 **（2）...**

**三、公司资质及服务能力佐证材料**

1、公司简介

**（简介应包含如下内容分条列明）：**

**（1）公司管理团队架构及工程师人员（数量、资质等）情况**

**（2）公司必须具备的资质证件及相应照片或截图**

 **2.1 营业执照**

**照片或截图**

 **2.2 经营许可证**

 **2.3 ...**

2、获得的荣誉及其他内容

**(获得的其他荣誉、认证、奖项、学术地位分条列明并附照片或截图)**

**示例：（1）2021年获得XXXXX荣誉**

 **照片或截图**---------**照片或截图**---------**照片或截图**

**（2）2022年获得XXXXX认证**

**照片或截图**---------**照片或截图**---------**照片或截图**

**（3）...**

**四、同类项目市场业绩**

------------近三年三级医院业绩（主要提供江西省的,行数不够可自行增加）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **项目名称** | **成交日期** | **维保资产总值（万元）** | **成交金额（万元）** | **成交公告官方链接或附中标通知书、合同复印件** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

**按列表顺序附同类项目合同或中标通知书、对应的投标文件、服务案例简介**

**五、其他增值服务（如有请分条列明，如无增值服务填无即可）**

**六、承诺书**

我公司承诺本次所提供的资质证明及所有资料真实、有效、合法，如有违反，将承担相应的法律责任，并接受相关规定处罚。

 公司名称（盖公章）：

 日 期：

**填写注意事项**

一、不可随意增删、调整该表的填写顺序和填写格式；

二、目录和资料必须标注页码。