**浙大妇院方舱CT移机服务采购公告（采购编号20230529）**

根据浙江省卫生厅的有关文件精神及医院的有关政策，我们坚持公开、公平、公正和诚信的原则，欢迎满足要求的供应商前来参与本项目采购。

**响应要求：**

1、提供有效的营业执照复印件并加盖公司公章。

2、提供自采购公告发布之日起至公告截止日内任意时间的“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）的响应供应商信用查询网页截图。

1. 具有所供产品的售后服务能力、计算机软硬件供应保障能力及维护技术能力。
2. 响应文件一正三副（固定装订，不强制要求胶装），必须档案袋密封于招标现场统一递交，一个标项对应一个档案袋。
3. 采购**时间初步定于2023年6月2日**，报名**截止日期为6月1日**（报名以邮件为准，邮件标题请注明采购的**预告号及所投标项**，邮件内容请注明投标公司名称、投标人姓名及联系方式等），具体时间、地点另行通知。

**注意事项：**

如有疑问请及时与医学工程科联系。电话：0571-89991073 邮箱：sfbsbk@zju.edu.cn。

**标项1 方舱CT移机要求技术参数（预算9.8万元）**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | **技术参数或要求** |
| 1 | 项目要求：包含联影uCT528移机服务，包含方舱体移机服务。 |
| 2 | 移机前到现场进行场地勘查，并对设备当前状态进行测试与性能评估 |
| 3 | 在当前设备所在地湖滨院区提供拆机服务，在钱江院区机房提供再装机服务，并完成调试和功能恢复。 |
| 4 | 提供该设备的转移搬运工作（包含联影uCT528和方舱的拆机、包装、搬运和再装机，含移机耗材） |
| 5 | 为保证项目安全、顺利完成，投标人必须给移机服务全程购买保险。  |
| ▲6 | 投标人保证移机后设备正常运行。 |
| 7 | 投标人应具备售后服务资格，须提供具有联影CT服务能力相关证明材料以确保在移机过程中如果造成设备损坏，有能力使设备恢复运行 |
| 8 | 投标人须进行现场勘查，提供针对方舱及CT体积、重量等详细参数，制定具体详细的移机方案。 |
| ▲9 | 报价包含设备拆机、吊装、运输、安装、调试、保险等达到正常使用标准的整个过程。 |

注意：“▲”系指实质性要求条款。为必须满足的参数。

附件1：响应文件封面 正本或副本

浙江大学医学院附属妇产科医院

（CT移机服务）

|  |
| --- |
| 项目名称： |
| 项目编号： |
|  |  | 响应文件 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 供应商全称： |
| 地 址： |
| 时 间： |

附件2：

**声 明 书**

致浙江大学医学院附属妇产科医院：

（供应商名称）系中华人民共和国合法企业，经营地址 。

我（姓名）系（供应商名称）的法定代表人，我方愿意参加贵方组织的（采购项目名称）（编号为 ）的采购项目，为此，我方就本次项目有关事项郑重声明如下：

1、我方已详细审查全部采购文件，同意采购文件的各项要求。

2、我方向贵方提交的所有响应文件、资料都是准确的和真实的。

3、若成交，我方将按采购文件规定履行合同责任和义务。

4、我方不是采购人的附属机构；在获知本项目采购信息后，与采购人聘请的为此项目提供咨询服务的公司及其附属机构没有任何联系。

5、响应文件自提交之日起有效期为90天。

6、我方参与本项目前3年内的经营活动中没有重大违法记录。

7、我方通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询，未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

8、以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

法定代表人签名（或签名章）： 日 期：

投标人全称（公章）：

附件3：

报价明细表

供应商全称：

项目编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **数量及单位** | **单价（元）** | **总价（元）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计金额大写： 小写：￥  |
| 备注 | 1、此表应按项目的明细情况列项填表，在填写时，如上表不适合本项目的实际情况，可在确保响应明细内容完整的情况下，根据上表格式自行划表填写。2、报价要求：项目费用包括项目实施所需的工程费、工时费、服务费、运输费、安装费调试费、税费及其他一切费用。3、报价中不允许出现报价优惠等字样，合计总价应与明细报价汇总相等。 |

授权代表签名：

日期：

附件4：

**法定代表人授权委托书**

浙江大学医学院附属妇产科医院：

我 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工 （姓名）为授权代表，以我方的名义参加项目编号： 项目名称： 项目的活动，并代表我方全权办理针对上述项目的具体事务签署相关文件。我方对授权代表的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。授权代表在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

授权代表无转委托权，特此委托。

授权代表签名： 职务：

授权代表身份证号码：

授权代表联系手机：

法定代表人签名（或签名章）： 职务：

供应商全称（公章）： 日 期：

附件5：

技术响应表

供应商全称（公章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **采购文件要求** | **响应情况** | **偏离情况** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

授权代表签名及手机：

日期：

说明：①采购文件要求列第一行填写项目名称，以下填写技术参数要求。②响应情况列填写项目响应情况。③注明“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”。