**浙江省武义县第一人民医院诺博医疗移动工作站维保项目招采公告**

浙江省武义县第一人民医院计划于2025年02月对诺博医疗移动工作站维保项目开展竞争性谈判采购，要求原厂维修、能提供上门服务，欢迎各供应商踊跃参与本次询价招采。

备注：其他公司投标需提供原厂维修服务协议，确保服务质量和效率。

**一、投标人须知:**

1、各报名公司代表需提供公司法人营业执照，法人授权委托书（附件一），被授权人身份证明及联系方式，提供维保服务分项报价清单、产品售后服务承诺函等信息并加盖公司公章。

2、**本项目为竞争性谈判项目，要求提供上门维修维保服务，确保服务质量和效率**。

3、采购需求：医院予2019年从深圳诺博医疗科技有限公司购入移动工作站 S3000\*45台&S4100\*45台，共计90台，维保服务费用预算6.8万元/年，需提供上门维修服务。

4、**投标要求：**其他公司投标需提供原厂维修服务协议，确保服务质量和效率。有需要了解其他情况的请提前联系采购中心，联系方式：13868973047（叶先生）。

**二、产品维保服务需求**

服务及时，原厂配件，能提供原厂售后上门服务。

**三、报名时间、地点：**

1.**报名时间：**公告发布之日起可开始报名

1. **截止时间：**2025年02月16日；
2. **报名地点：**本项目采用电子邮箱报名，按要求提供盖章投标文件至指定邮箱：wyrmyyjw@163.com；

4.**联系电话：**采购中心办公室 0579-89082321 ；13868973047（叶先生）；

**四、项目概况：**

1.中标后签订合同，中标方应及时履约，后续如有维保需求，按此次中标价执行，三年内不涨价。

**五、招标中标方式：**

售后服务质量保障的前提下低价中选；

**六、付款方式：**

根据签订的维保服务合同，每半年结算一次。

**七、投标提交材料（投标文件/电子盖章投标PDF文件）：**

1、投标文件内容应包括（按顺序）：并逐页盖红章

（1）投标项目名称及报价（见附件二）；

（2）法人工商营业执照复印件；

（3）法人身份证复印件；

（4）法定代表人授权委托书（见附件一）：

（5）被授权投标人身份证复印件；

（6）投标产品售后服务承诺函（见附件三）；

（7）其他投标方认为有必要提供的资料（如：原厂委托维保协议）；

**备注：**电子投标文件PDF扫描成1个文档投标。

浙江省武义县第一人民医院

2025-02-05

**附件一、**

**法定代表人授权委托书**

**浙江省武义县第一人民医院：**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_法定代表人 授权 为委托代理人，参加贵单位组织的 项目的招标活动 ，授权代表我单位处理与招投标活动中的一切事宜。

法定代表人签字或盖章：

投标单位名称（公章）：

日期： 年 月 日

被授权人签字：

详细通讯地址：

电 话：

邮政编码：

**附件二、**

**报价单**

投标方名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **浙江省武义县第一人民医院诺博医疗移动工作站维保项目报价单**  【预算价：6.8万元/年】 | | | | | | |
| **序号** | **产品** | **规格、属性** | **数量** | **单位** | **单价（元/年）** | **服务周期** |
| 1 | 移动工作站 S3000\*45台&S4100\*45台 | \\ | 90 | 台 |  |  |
| 2 | 维保项目除外内容 |  |  |  |  |  |
| 3 | 其他 |  |  |  |  |  |

**备注：本报价包含运输、安装、人工、税费等其他所有费用，公司可自行提供报价清单。**

投标方代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**附件三、**

**投标产品售后服务承诺函**

**浙江省武义县第一人民医院：**

**我公司参与贵院组织的 诺博医疗移动工作站原厂维保项目招采公告，对所提供产品的售后服务承诺如下：**

1. 公司投标报价维保服务期为 叁 年，维保期内按院方要求提供原厂售后上门维修服务，不再额外收取其他费用。

2、。。。。

投标单位名称（公章）：

生产厂家：

厂家联系人及电话：

日期： 年 月 日

被授权投标人签字：

详细通讯地址：

联 系 电 话：