

关于电子胃肠镜、双能X线骨密度仪维保项目市场调研公告
(招标编号: THYY-DY02)

项目所在地区: 江苏省盐城市亭湖区

一、招标条件

本关于电子胃肠镜、双能X线骨密度仪维保项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为, 招标人为盐城市亭湖区人民医院。本项目已具备招标条件, 现招标方式为公开招标。

二、项目概况和招标范围

规模: 序号 设备名称 品牌及型号 数量 预算金额 项目需求 1 电子胃肠镜 奥林巴斯 290 1套 18万元 1、奥林巴斯电子胃肠镜系统(290主机1台、冷光源1台、镜子5根) 维保服务期限: 1年 3、全保服务(维保内容包括不限次数的维修、保养、巡检等内容)。 4、使用原厂零配件进行维修及更换, 按照出厂标准执行。 5、在零配件齐备的情况下, 保证在7个工作日之内完成小维修, 15个工作日内完成大维修。 6、所属产品需要返厂维修时, 提供备用品。 7、保内产品, 厂家工程师不定期到院进行清洗及保养培训, 提供24小时*7天的电话支持服务。 2 双能X线骨密度仪 豪洛捷Discovery Wi 1台 30万元 1、维保服务期限: 3年 2、设备全保服务(包含设备的主机零备件及球管、探测器), 保修期内不限次数的现场维修, 含人工费用及更换设备上的零配件。 3、更换的配件须为设备原厂配件, 球馆、探测器等核心配件提供报关单。 4、维修响应速度要求: 2小时电话响应, 48小时内到场。 5、使用率或开机率: 95%以上。 6、必须由经过产品制造商正规培训的工程师来提供维修保养服务。

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

关于电子胃肠镜、双能X线骨密度仪维保项目市场调研公告

三、投标人资格要求

关于电子胃肠镜、双能X线骨密度仪维保项目市场调研公告:

- (1) 医疗设备市场调研报名表(见附件1)。
- (2) 工商营业执照、医疗器械经营企业许可证、厂家授权证明或能证明自身有维保资质/经验的文件及公司简介;
- (3) 经销人员身份证复印件及授权书;
- (4) 报价表;
- (5) 制定详细的维保方案及公司实力说明;
- (6) 同品牌项目维保的参考价资料至少三份(合同、发票);
- (7) 用户清单(江苏省优先)。
- (8)、用A4纸按上述要求装订“市场调研参与资料”一式四份。

以上所有资料需加盖参与市场调研供应商的鲜章（如为厂家直接参加只需要加盖厂家的鲜章即可）。

本项目不允许联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：2024-04-13 00:00到2024-04-19 00:00

获取方式：网上报名，请将需加盖参与市场调研供应商的鲜章（如为厂家直接参加只需要加盖厂家的鲜章即可）的医疗设备市场调研报名表（见附件1）以电子文档的方式发送至邮箱：ycthyysbk2021@163.com，同时联系电话报名成功与否。

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024-04-20 00:00

递交方式：送达现场

六、开标时间及地点

开标时间：2024-04-20 00:00

开标地点：盐城市亭湖区人民医院

七、其他

关于电子胃肠镜、双能X线骨密度仪维保项目

市场调研公告

我院拟采购以下设备的维保服务。为深入了解项目相关情况，欢迎有意向的供应商报名参与市场调研，具体服务要求如下：

一、项目内容及预算：

序号 设备名称 品牌及型号 数量 预算金额 项目需求

1 电子胃肠镜 奥林巴斯

290 1套 18万元 1、奥林巴斯电子胃肠镜系统（290主机1台、冷光源1台、镜子5根）维保服务期限：1年

3、全保服务（维保内容包括不限次数的维修、保养、巡检等内容）。

4、使用原厂零配件进行维修及更换，按照出厂标准执行。

5、在零配件齐备的情况下，保证在7个工作日之内完成小维修，15个工作日内完成大维修。

6、所属产品需要返厂维修时，提供备用品。

7、保内产品，厂家工程师不定期到院进行清洗及保养培训，提供24小时*7天的电话支持服务。

2 双能X线骨密度仪 豪洛捷Discovery Wi 1台 30万元 1、维保服务期限：3年

2、设备全保服务（包含设备的主机零备件及球管、探测器），保修期内不限次数的现场维修，含人工费用及更换设备上的零配件。

3、更换的配件须为设备原厂配件，球管、探测器等核心配件提供报关单。

4、维修响应速度要求：2小时电话响应，48小时内到场。

- 5、使用率或开机率：95%以上。
- 6、必须由经过产品制造商正规培训的工程师来提供维修保养服务。

二、报名须知

1、报名时间：2024年04月13日至2024年04月19日

2、报名方法：网上报名，请将需加盖参与市场调研供应商的鲜章（如为厂家直接参加只需要加盖厂家的鲜章即可）的医疗设备市场调研报名表（见附件1）以电子文档的方式发送至邮箱：ycthyysbk2021@163.com，同时联系电话报名成功与否。

3、邮件命名要求：项目名称+公司名称

4、联系人及电话：王荣 0515-68825270、13605108992

三、论证安排：

1、市场调研论证会现场提供参与资料：

（1）医疗设备市场调研报名表（见附件1）。

（2）工商营业执照、医疗器械经营企业许可证、厂家授权证明或能证明自身有维保资质/经验的文件及公司简介；

（3）经销人员身份证复印件及授权书；

（4）报价表；

（5）制定详细的维保方案及公司实力说明；

（6）同品牌项目维保的参考价资料至少三份(合同、发票)；

（7）用户清单(江苏省优先)。

（8）、用A4纸按上述要求装订“市场调研参与资料”一式四份。

以上所有资料需加盖参与市场调研供应商的鲜章（如为厂家直接参加只需要加盖厂家的鲜章即可）。

2、市场调研论证会最好有商务代表与技术代表同时到场。

3、时间、地点：待定（根据医院工作安排，通知满足我院临床需求的医疗设备报名供应商，主要以邮件回传或电话方式通知参加论证会的具体时间、地点）。

感谢您的参与、支持和配合。

盐城市亭湖区人民医院

2024年04月13日

八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

九、联系方式

招 标 人： 盐城市亭湖区人民医院

地 址： 盐城市亭湖区人民医院

联 系 人： 王荣

电 话： 0515-68825270

电 子 邮 件： /

招 标 代 理 机 构： 江苏苏伟项目管理有限公司

地 址： 南京市广州路140号23层H座

联 系 人： 王长华

电 话： 13390736190

电 子 邮 件： jsswxmgs@163.com

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）瞿晓晖（签名）

招标人或其招标代理机构： _____（盖章）

维保项目市场调研报名表

公司名称					
联系人		联系电话		邮箱	
维保设备品牌 型号					
维保报价					
维保方案					
销售业绩	序号	医院名称	设备品牌型号	维保 年限	成交价
	1				
	2				
	3				