厦门市中医院4月份服务类采购项目调研公告

我院近期拟就以下项目进行采购前市场调研，欢迎符合条件及资质的相关设备厂商和（或）授权供应商报名参加调研，具体如下：

一、项目内容：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 预算单价  （万元） | 预算总价  （万元） | 主要服务内容 |
| 1 | 全院医疗设备维修保养服务 | 3年 | 950 | 2850 | 包含但不限于全院医疗设备提供维修、保养、巡检、计量检测、配件免费更换、质量监控、使用评价等整个设备生命周期管理。 |
| 2 | 全院可复用医疗软器械租赁服务 | 3年 | 150 | 450 | 1、医院所有可重复使用的满足Ⅱ类医疗手术感染控制用品的租赁使用服务。  2、实行芯片管理系统，成交供应商应无偿提供芯片及管理系统及其可以收发记录数据的硬件设施，能记录软器械的使用部门、使用时间和使用次数，方便跟踪管理。  3、手术室感染控制用品中手术衣、洗手衣出厂须符合国家YY/T 0506.8-2019性能指标要求，灭菌的处理过程必须符合WS 310.1-2016 《医院消毒供应中心 第1部分：管理规范第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范第3部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准》和《医院感染管理办法》。 |

二、供应商资格要求

1、符合《政府采购法》第二十二条的相关规定的的基本资格条件：《营业执照》、财务状况报告，依法缴纳税收的相关材料，具有独立法人资格。

2、具备法律法规规定的其它条件和良好的信誉，在经营活动中近三年内（开业不足三年的，自开业以来）没有重大违法记录以及无行贿犯罪记录的书面声明。

3、具备履行合同所必需的专业技术能力和设备设施的证明材料。

4、具备自身独立完成的或正在履行的至少为1家三级及以上医院提供全院医疗设备维修和保养服务的项目案例业绩。

三、报名材料

1、封面：应注明服务企业名称、所投项目名称，并注明联系人及联系方式。

2、报价商合法有效的三证（含营业执照副本复印件、及税务登记证、代码证复印件或加载有统一社会信用代码的营业执照副本复印件）。

3、报名单位法定代表人授权代表的身份证复印件、法定代表人针对此项目的授权委托书（法定代表人亲自参与投标的除外）。

4、近三年合作的所有单位（特别是三级医院）清单及相关服务业绩证明材料（中标通知书、合同、发票等佐证材料）。

5、相关资质证书文件。

6、项目服务方案介绍材料。以上复印件均应加盖公章；

（备注：以上复印件均应加盖公章，请按顺序编排目录及页码并装订成册。）

四、报名方式：

1、请有意向参与该项目调研的企业，于2023年4月26日17：30前将报名材料、相关资料及报价文件盖章纸质版1份交于湖里区仙岳路1739号厦门市中医院设备物资部。并将报名文件扫描成PDF文件（确保文字、图片清晰可见），发送到我院设备物资部邮箱：

xmszyy\_sbwzb@163.com，文件名称请注明XX公司XX报名材料。

2、联系电话：0592-5579067 廖工。

3、我院将针对调研项目择期组织召开产品论证会（时间由设备物资部通知，不再另行挂网公告）；

厦门市中医院

2023年 4 月 19 日