**重庆医科大学附属永川医院**

**采购公告**

**项目号：2023ZB228**

| 项目名称 | **心电工作站网络维护服务** | 采购方式 | **院内议价采购** |
| --- | --- | --- | --- |
| 联系地址 | 重庆市永川区萱花路439号 | 联系人 | 彭先成 |
| 联系电话 | 023-85385105 |
| 报名及递交资质时限 | **2024年1月3日00：00至2024年1月5日24：00** |
| 递交方式 | **请在规定时间内使用顺丰快递邮寄给采购办彭先成（请务必写清楚项目名称及联系方式，1份资料）** |
| 项目采购时间 | 待定 |
| 采购品目 | 国产或进口 | 备注 |
| **心电工作站网络维护服务** | **/** | **单次服务** |
| 供 应 商 资 格 要 求 | （1）具有独立承担民事责任的能力；（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（3）具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（5）参加政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违纪记录；资质要求：一、响应公司资质1、营业执照三证合一（副本）2、响应公司委托负责本次采购事宜人的授权委托书。3、负责本次采购事宜人的身份证复印件。二、代理商资质1、营业执照三证合一（副本）三、厂家资质1、营业执照副本（需对2022年度或2023年度年检的有效证件）提供三证合一四、授权1、厂家授予代理商的授权书2、代理商授予响应商家的授权书**需提供最新三证合一的资质复印件。****需提供最新三证合一的资质复印件。****附件1：心电工作站网络维护服务的功能及技术要求、商务需求****附件2: 报价单参考模板****附件3：技术/商务偏离表****特别说明：****特别要求：报名资料封面上必须注明项目名称、联系人、联系方式、邮箱号码等信息。****报名文件内需要包含：报名资料+报价单+技术/商务偏离表等。（只需要1份，请使用顺丰邮寄）** |

**附件1：**

**心电工作站网络维护服务的功能及技术要求、商务需求**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 备注 |
| **心电工作站网络维护服务** | 单次服务 |

**一、技术需求**

**1.对服务端软件进行升级，实现健康管理科现有2台理邦SE-1515、1台理邦SE-1201心电诊断报告远程会诊；
2.升级部署数据库系统让健康管理科心电图数据实现永久保存；
3.实现与医院体检系统网络数据互联互通，形成体检心电图的闭环管理**

**二、商务要求**

**服务完成期限：完成议价后10天内。**

**附件2：**

**报价单参考模板**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **主要服务内容** | **费用（元）** | **备注** |
| XXX | XXX | XXX | 单次服务 |
| **最终费用：**  |
| 服务完成期限**：**  |
| **备注事项：**上述费用为包干总价，包括不限于所有服务费用（含配件配置、备件、专用工具、系统等）、包装费、运输费、装卸费、安装调试费、检验费、培训费、技术服务费、售后服务费（咨询、设备检修、调试、软件升级等费用）、维修保养费（含维修人工费、耗材及配件费）、税费、保险费、差旅费、人工等费用。甲方不再另行支付乙方任何费用。 |

**商家联系方式：姓名+联系方式**

**经销商名称：**

**附件3：**

**技术/商务要求响应偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技术（商务）要求 | 响应情况 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商： 被授权人（签字）：

 （供应商公章）

 年 月 日

**注：**

**1、本表即为对本项目“附件1、设备功能及技术需求、商务要求”中所列要求进行比较和响应；**

**2、该表必须按照比选要求逐条如实填写，根据响应情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”。**