**报名资料请提供：**

1、封皮：投保设备项目名称、公司名称、地址、联系人、联系电话及邮箱。

2、营业执照副本、法定代表人授权书委托书、被授权人身份证或法人身份证及联系电话。

3、投标公司须具有医疗设备维修等企业资格（即在营业执照中有注册）。并保证设备所需各配件的来源渠道合法合规。

4、投标公司有固定的办公场所及服务机构，能配备所投保设备专业技术服务团队≥2人，并提供技术支持团队名单，保证维保服务的顺利进行。

5、投标公司具备提供24小时\*365天电话微信解决问题的能力，接到院方报修电话后，30分钟内响应，2小时内到达现场。响应周期：全年365天，无假日。

6、投标公司提供近三年同类设备维保业绩相关证明材料（合同原件扫描件或复印件，并加盖单位公章）。

7、电子版PPT资料（4页）一份（公司简历、设备维保方案、设备专业技术服务团队介绍、其他医院维保同类设备业绩情况）。

**备注：不具备报名要求、资质不完整、资质不合格、逾期报名的投标公司不予接受。**

# 石家庄市第三医院

# 填写设备名称 例：血液滤过机

维修保养项目

服务事项：例：XXXXX血液滤过机维修保养

公司名称：例：XXXX有限公司

联系人：xxxxx

联系电话：xxxxxxxxxxx

邮箱：

**XXX保修报价**

**石家庄市第三医院**

我公司关于贵院 保修事宜作出以下最终优惠价格，敬请审阅。

1. 保修价格

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 设备型号 | 台数 | 保修年限 | 保修价格 | 优惠后价格 |
| 1 |  |  |  |  |  | XXX |
| 价格合计：XXX元整  大写：XX元整 | | | | | | |

备注：**1.此报价为公司预报价，最终以竞标后签订合同中标价为准.**

**2.投保公司依据投标条件及其他需要情况说明的请在此项备注**。

1. 保修种类及期限

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **服务种类** | **期限** | **费用** |
| **投保公司根据自身情况内容自拟** | 设备保修期自：  合同签订之日起  至合同签订之日 年后止 | 共计人民币 元（含税价）。 |

三、保修内容

| **服务类别** | **频率** | **具体内容** |
| --- | --- | --- |
| 故障维修**内容自拟** | 根据报修通知**内容自拟** | **投保公司根据自身情况内容自拟**含技术服务费和零配件费用（不含附件、耗材费用，维修过程中更换下的零件）  接到报修通知后，及时进行上门(如适用)维护、维修服务. |
| 现场讲解与咨询**内容自拟** | 可在故障维修巡检时一并提供**内容自拟** | **投保公司根据自身情况内容自拟**  设备原理及其零配件的技术咨询  设备基本保养及日常维护  设备简单日常故障现象及处理流程  介绍与厂家技术部门的沟通模式及流程等内容 |

1. XX公司（石家庄）维修人员

xxxxxx 区域技术支持 xxxxx手机号

xxxxxx 技术服务经理 xxxxx手机号

xxxxxx 技术服务主管 xxxxx手机号

XXXXX有限公司（盖章） 2024年XX月XX日

**法人代表授权书**

本授权书声明: 投标公司名称 （“本公司”）的在下面签字的 法人名称 代表本公司授权 投标公司名称 的在下面签字的【被授权人名称】 【被授权人职务】为本公司的授权人，就【2024】年【X】月 石家庄市第三医院投保设备名称维修保养项目招标事宜，以本公司名义签署并处理一切与之有关的文件和事务， 涉及本公司权利义务的文件需加盖本公司公章或合同章后方才生效。

本授权书于 2024 年 X 月 XX 日签字生效，特此声明。

法人代表签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权单位公章:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被授权人签字:

被授权人身份证号码:

**附：被授权人身份证**

**本页以下需添加**

1.**公司营业执照及经营许可证等相关资质（盖章）**

1. **履行合同所需的设备维保（修）专业技术能力相关证明材料（其他医院同类设备维保业绩及工程师维修资质证明）（盖章）**

**3.电子版PPT资料（4页）一份（公司简历、设备维保方案、设备专业技术服务团队介绍、其他医院维保同类设备业绩情况）**