**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）**