**格式1：**

公司/企业资质及相关证照、公司简介；

**格式2：**

履行本项目所必需的维保资质材料（包括但不限于各品牌维修授权书、维修场地、维修配件仓库、维修工程师培训证明等文件）；

**格式3：**

维保服务方案（包括但不限于医疗设备总体维修、保养、巡检服务、设备质控及安全风险管理服务、医疗设备报废评估、医疗设备信息管理系统建设、拟派项目团队人员配置等）；

**格式4：**

### ★项目报价组成表

**项目名称： 项目编号：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 总价  （元/年） | 备注 |
| **1** | 放射医学影像设备维保费（全保） |  |  |
| **2** | 其余医疗设备零星维保费(全保） |  |  |
| **3** | 放射医学影像设备相关检测费、医学计量器具检定、校准费等 |  |  |
| **4** | 其他费用 |  | 如有，请详细列明。 |
| **项目总报价（**元/年**）=1+2+...+4** | | **小写：** | |
| **大写：** | |

注：1、本项目不划分标段，供应商须对本项目内所有内容作出完整、唯一的投标报价，不得缺项、漏项，否则按无效处理。

2、供应商须为采购人登记在册的所有医疗、教学、科研设备提供整体维保服务(全保）。在服务期内，采购人不再支付合同外的任何其他费用（有明确约定的除外）。

**供应商： （电子签章）**

**日期： 年 月 日**

**格式5：**

**企业类似项目业绩**

1、2022年1月至今的类似项目业绩实施情况：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 项目规模 | 招标人名称 | 服务范围 | 完成时间 | 业主单位联系人及电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**格式6：**

供应商为采购人项目实施提供的其他合理化建议，如有。

（格式内容自拟）