**院内遴选需求**

### 一、★供应商的资格要求

（1）服务供应商应具备《政府采购法》第二十二条规定的条件,即：

1） 服务供应商应当是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织。以相关行政主管部门核发有效的经营许可或设立证明文件（适用于法人或其他组织，包括但不限于市场监督行政主管部门颁发的营业执照或事业单位登记行政主管部门颁发的事业单位法人证书或民政行政主管部门颁发的社会团体登记证或民办非企业单位登记证书）为准。

2） 服务供应商应当具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。以下列证明之一为准：

① 2023年度经审核的含财务报表的财务（状况）报告（适用于在上一年度前成立的法人或其他组织，年度由连续12个历月构成，从1月1日起至12月31日止）；

② 最近一期财务报表（适用在上一年度或本财务年度成立的法人或其他组织）；

③ 存款账户开户银行最近一个月内出具的资信证明（适用于法人或其他组织）。

3） 服务供应商应当有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。以最近12个月内任意1个月依法缴纳税收（如依法免税的，应提供相关免税证明材料）和最近6个月内任意1个月依法缴纳社会保障资金（如依法免缴社会保证资金的，应提供相关免缴证明材料）证明材料为准。

4） 服务供应商应当具备履行合同所必需的设备和专业技术能力。以具有相关的设备及专业技术能力的证明材料或书面承诺为准（格式自定）。以下列证明之一为准：

①取得中华人民共和国法定计量检定机构计量授权证书或广东省计量校准机构备案证书及备案计量标准一览表；

②通过中国合格评定国家认可委员会认可（CNAS），具有相应校准的资质能力，能够出具带有CNAS标识的校准证书；

③通过检验检测机构资质认定（CMA），具有相应检测的资质能力，能够出具带有CMA标识的检测证书。

5） 服务供应商参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录是指服务商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚，其中较大数额罚款是指该项行政罚款达到规定的应当告知当事人有要求举行听证的权利的金额，如果该行政罚款所属的行业行政部门、行政区域对有要求举行听证的权利的金额不一致的，以金额最低的为准）。如无重大违法记录，以书面承诺为准。（格式自定）

6） 服务供应商必须符合法律、行政法规规定的其他条件。

（2）服务供应商未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中“记录失信被执行人”和“重大税收违法案件当事人名单”和“政府采购严重违法失信行为”任何记录名单之一；不处于中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。如相关失信记录已失效，服务供应商需提供相关证明材料。

（3） 本项目不接受联合体服务供应商。

**二、项目基本概况**

**有关说明**

1、服务供应商须对本项目的遴选标的进行整体服务，任何只对本项目遴选标的其中一部分内容、数量进行的服务都被视为无效。

2、采购需求中标注“★”号条款为实质性条款，必须逐条进行响应，有任何一条负偏离的，将导致无效。

3、采购需求中标注“▲”号条款为重要技术参数，但不作为无效条款。

1. **服务范围：生命支持类设备校准服务。**
2. **服务要求：乙方依照甲方委托，遵循《‌中华人民共和国计量法》规定及相关国家标准对仪器提供计量校准服务并出具受校仪器的校准证书/报告；校准时如发现被校仪器因故障导致计量性能缺陷，应在受校仪器故障修复后重新进行校准并不得重复收费。**
3. **服务时间（履行期限）：1年。**
4. **服务标准：本项目采购人需求提出的是最低限度的要求，服务供应商提供的所有服务都应符合采购时已颁布的现行中国国家或国家认可的（部颁、行业）标准和国内外标准化组织以及等效或更优的其他国家的权威性标准和规范的有关条文。如果这些标准内容有矛盾时，应按最高标准的条款执行。**
5. **技术要求：**

**一）服务内容：**

1.生命支持类设备校准服务，项目总限价189500元；分项单价最高限价如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检测类别 | 数量 | 单价最高限价（单位：元） |
| 1 | 电刀 | 46 | 23000 |
| 2 | 呼吸机 | 125 | 56250 |
| 3 | 麻醉机 | 31 | 18600 |
| 4 | 婴儿培养箱 | 87 | 26100 |
| 5 | 婴儿辐射保暖台 | 60 | 18000 |
| 6 | 耳温计 | 125 | 18750 |
| 7 | 血液透析设备 | 24 | 28800 |

2.服务范围：

（1）甲方提供详细的仪器计量清单，乙方按要求对仪器设备进行计量，计量完毕后粘贴计量标识并出具符合国家校准规范的校准报告/证书；校准报告/证书包括但不限于测量结果、测量不确定度、溯源标准、鉴定依据文件、示值误差范围、检定校准因子等内容。

2.服务期限：壹年。

4.服务地点：采购人指定地点。

**二）服务要求：**

1.乙方上门服务。乙方收到甲方提供仪器清单后在3个工作日内给予安排上门服务（特殊情况除外）并预先通知甲方准备，甲方在服务当日应尽量归集待检仪器；该种方式仪器服务周期为乙方收到仪器的5个工作日内完成并出具证书/报告（特殊情况除外）。

2.乙方取送服务。乙方到甲方指定地点收取仪器，服务完成后乙方负责将仪器送回到甲方指定地点。该种方式仪器服务周期为乙方收到仪器的5个工作日内完成并出具证书/报告（特殊情况除外）。

3.协助甲方的其他计量检测服务

**五、商务要求：**

1. 付款及结算方式

1. 合同价格按附件清单中的单价乘以实际检测数量（以出具报告为准）结算，实际检测分项单价不得超过最高限额。

2.上述合同单价为包干价，该包干价为乙方按照合同约定完成合同全部义务后所适用的总价格，包括但不限于人工、邮寄、伙食、场地、饮用水、材料、税金、政策性文件规定及合同包含的所有风险（包括但不限于国家和地方的法律法规政策变动风险、市场价格波动风险等）等各项费用。除本合同明确约定的费用外，甲方无需支付任何额外费用和承担任何额外义务。

3. 付款方式：乙方在部分项目完成并交付检测证书/报告后将项目相关的《收费通知单》和符合税务机关认可的合法有效的等额发票交给甲方，甲方15个工作日内向乙方支付服务费。

4. 如因乙方未能及时提供前述发票而造成的付款延迟，不属甲方违约，甲方支付乙方的费用均通过银行转账方式汇入乙方指定的账户

付款条件：

（1）合同复印件（第一期付款需提供原件）

（2）服务供应商开具的正式发票；

（3）请款申请书；

（4）遴选结果通知书；

（5）项目相关的《收费通知单》。

**六、遴选文件格式**

**相关说明：**

1. 遴选文件包括但不限于以下组成内容，请按顺序制作。
2. 服务供应商按照《资格性审查表》的评审内容的要求如实提供证明材料并应加盖服务供应商公章。未通过资格性审查的服务供应商，为无效遴选，不进入符合性审查。
3. 服务供应商按照《符合性审查表》的评审内容的要求如实提供证明材料并应加盖服务供应商公章。未通过符合性审查的服务供应商，为无效遴选，不进入详细评审。
4. 服务供应商根据服务技术响应情况要求提交相关各类证明材料，并加盖服务供应商公章。

**封面格式（供参考）**

**遴选文件**

**采购项目名称：生命支持类设备校准服务**

**服务供应商名称（加盖公章）：.**

**授权代表（签字或盖章）：.**

**日期： 年 月 日**

|  |
| --- |
| **医疗设备计量服务综合评分表** |
| **序号** | **评标指标** | **标准****分值** | **评标内容** | **得分** |
| **A公司名称：****B公司名称：****C公司名称：****D公司名称：** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
| **1** | **商****务** | **10** | 投标文件编制（每项5分）1. 投标文件的完整性
2. 按要求的格式、内容及顺序填写
 |  |  |  |  |
| **2** | **5** | 供应商及产品的近年业绩：投标设备同类型产品/服务近3年业绩，实施过10万及以上类似成功案列，每提供1家得1分，最高得5分 |  |  |  |  |
| **3** | **15** | 投标公司信誉及综合实力（每项5分）1、是否具备计量检定/校准机构的法律资质文件并提供相关复印件。2、是否通过CNAS实验室认可并提供相关证明文件复印件。3、通过检验检测机构资质认定（CMA），具有相应检测的资质能力，能够出具带有CMA标识的检测证书。 |  |  |  |  |
| **4** | **10** | 是否建立完善的回访制度，是否由专人主动跟踪、是否及时联系，收集意见或建议。 |  |  |  |  |
| **5** | **技术** | **10** | 技术参数响应性（每项5分）1、是否按时进行计量检定/校准。2、是否及时出具检定/校准报告 |  |  |  |  |
| **6** | **10** | 设备保障（每项5分）1、计量检定/校准是否在其计量检定/校准能力范围之内。2、在设备计量期间，发现被校仪器因为故障导致计量性能缺陷，可在设备修复后再次提供校准服务。 |  |  |  |  |
| **序号** | **评标指标** | **标准****分值** | **评标内容** | **得分** |
| **A公司名称：****B公司名称：****C公司名称：****D公司名称：** |
| **A** | **B** | **C** | **D** |
| **7** | **技术** | **10** | （每项5分）1、检定/校准内容是否全面。2、稳定性：保证95%以上校准完成率。 |  |  |  |  |
| **8** | **10** | 1、校准的证明材料(如厂家提供的校准授权、工程师的校准证明等) |  |  |  |  |
| **9** | **价格** | **20** | 报价（优惠：20分、合理：15分、虚高：10分）1、报价优惠（低于以往合同价5%以上）2、报价合理（以往合同价之内）3、虚高报价（高于以往合同价） |  |  |  |  |
| **得分合计：** |  |  |  |  |
| 推荐服务商：评委签名：日期： |

**一、资格性自查表**

采购项目名称：生命支持类设备校准服务

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评 审 内 容** | **自查结论** | **证明资料所在页码范围** |
| （一） | 具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件； | □通 过□不通过 | 第（ ）页 |
| 1 | 服务商应当是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织。以相关行政主管部门核发有效的经营许可或设立证明文件（适用于法人或其他组织，包括但不限于市场监督行政主管部门颁发的营业执照或事业单位登记行政主管部门颁发的事业单位法人证书或民政行政主管部门颁发的社会团体登记证或民办非企业单位登记证书）为准。 | □通 过□不通过 | 第（ ）页 |
| 2 | 服务商应当具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。以下列证明之一为准：① 2021年度经审核的含财务报表的财务（状况）报告（适用于在上一年度前成立的法人或其他组织，年度由连续12个历月构成，从1月1日起至12月31日止）；② 最近一期财务报表（适用在上一年度或本财务年度成立的法人或其他组织）；③ 存款账户开户银行最近一个月内出具的资信证明（适用于法人或其他组织） | □通 过□不通过 | 第（ ）页 |
| 3 | 服务商应当有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。以最近12个月内任意1个月依法缴纳税收（如依法免税的，应提供相关免税证明材料）和最近6个月内任意1个月依法缴纳社会保障资金（如依法免缴社会保证资金的，应提供相关免缴证明材料）证明材料为准。 | □通 过□不通过 | 第（ ）页 |
| 4 | 服务商应当具备履行合同所必需的设备和专业技术能力。以具有相关的设备及专业技术能力的证明材料或书面承诺为准。（格式自定） | □通 过□不通过□不适用 | 第（ ）页 |
| 5 | 服务商参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录是指服务商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚，其中较大数额罚款是指该项行政罚款达到规定的应当告知当事人有要求举行听证的权利的金额，如果该行政罚款所属的行业行政部门、行政区域对有要求举行听证的权利的金额不一致的，以金额最低的为准）。如无重大违法记录，以书面承诺为准。（格式自定） | □通 过□不通过 | 第（ ）页 |
| 6 | 服务商必须符合法律、行政法规规定的其他条件。 | □通 过□不通过 | 第（ ）页 |
| （二） | 服务商未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中“记录失信被执行人”和“重大税收违法案件当事人名单”和“政府采购严重违法失信行为”任何记录名单之一；不处于中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。以采购代理机构于遴选截止日当天在“信用中国”网站及中国政府采购网查询结果为准。如相关失信记录已失效，服务商需提供相关证明材料。 | □通 过□不通过 | 第（ ）页 |
| （三） | 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。（提供《服务供应商资格声明函》） | □通 过□不通过 | 第（ ）页 |

注：1.以上材料将作为服务供应商资格性审核的重要内容之一，服务供应商应当严格按照其内容及序列要求在遴选文件中对应如实提供，对资格证明文件的任何缺漏和不符合项将会直接导致无效遴选！

2.请根据自身响应情况勾选（在□内打√）“自查结论”栏目相应结论。

3.供应商资格条件详见遴选公告及本文件《遴选邀请》“供应商的资格要求”。

服务供应商名称（加盖公章）：

服务供应商法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**二、符合性自查表**

采购项目名称：生命支持类设备校准服务

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **审查项目**（按《遴选办法》的附表《符合性审查表》各项） | **自查结论** | **证明资料所在页码范围** |
| 1 | 按照遴选文件规定要求签署、盖章且遴选文件有法定代表人签字或盖个人名章（或签字人有法定代表人有效授权书）的； | □通过□不通过 | 第（）页 |
| 2 | 遴选报价确定且未超过本项目最高限价的； | □通过□不通过 | 第（）页 |
| 3 | 遴选文件完全满足遴选文件的实质性条款（即标注★号条款）无负偏离的；  | □通过□不通过 | 第（）页 |

注：1.以上材料将作为服务供应商有效性审核的重要内容之一，服务供应商应当严格按照其内容及序列要求在遴选文件中对应如实提供，对符合性证明文件的任何缺漏和不符合项将会直接导致无效遴选！

2.请根据自身响应情况勾选（在□内打√）“自查结论”栏目相应结论。

服务供应商名称（加盖公章）：

服务供应商法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

三、报价表

项目名称：生命支持类设备校准服务

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量（单位：台） | 单价（单位：元） | 分项总价（单位：元） |
| 1 | 电刀 | 46 |  |  |
| 2 | 呼吸机 | 125 |  |  |
| 3 | 麻醉机 | 31 |  |  |
| 4 | 婴儿培养箱 | 87 |  |  |
| 5 | 婴儿辐射保暖台 | 60 |  |  |
| 6 | 耳温计 | 125 |  |  |
| 7 | 血液透析设备 | 24 |  |  |

服务供应商名称（加盖公章）：

服务供应商法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**说明：**

1. 中文大写金额用汉字，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。
2. 除遴选文件另有规定外，遴选文件内不得含有任何对本报价进行价格折扣的说明或资料，否则为无效遴选。
3. 遴选报价的小数点后保留2位有效数。

四、服务供应商资格声明函

**广州医科大学附属妇女儿童医疗中心：**

关于贵医院 年 月 日发布 生命支持类设备校准服务采购项目 项目的采购公告，本单位愿意参加遴选，并声明：

1. 本单位具备以下条件：
2. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
3. 本单位（如前三年内有名称变更的，含变更前名称）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录是指没有因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚）；
4. 法律、行政法规规定的其他条件。
5. 本单位没有为采购项目同一合同项下提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。
6. 我方承诺如与本项目同一合同项下其他服务供应商的单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的情形，同意按遴选无效处理。

本单位承诺在本次遴选采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

特此声明！

**说明：**

1. 本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为无效遴选。
2. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作**无效遴选**处理。

服务供应商名称（加盖公章）：

服务供应商法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**五、采购需求条款响应一览表**

说明：

1. 服务供应商必须对应响应文件条款逐条应答并按要求填写下表。
2. 服务供应商响应描述：服务供应商按响应服务实际数据填写。
3. 服务供应商应按响应文件要求附相关证明文件，如有任何一项不响应或不满足的视为负偏离。
4. 偏离情况说明：服务供应商根据供应商实际情况填写“是否偏离”。

项目名称： 生命支持类设备校准服务

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技术服务需求描述 | 服务供应商实际响应描述 | 是否偏离 | 偏离简述 |
| 1 | 每一个序号对应上面服务要求中的一条参数，逐条列出 |  |  |  |
| 2 | ..... |  |  |  |
| 3 | ........ |  |  |  |
| 4 | ...... |  |  |  |
| .... | ....... |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称（加盖公章）：

供应商法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

六、承诺函

**广州医科大学附属妇女儿童医疗中心：**

关于贵医院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日发布生命支持类设备校准服务项目的采购公告，本公司（企业）愿意参加遴选，并承诺：

我公司承诺……。

*……（如有其它承诺可自行补充）*

如有弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

供应商名称（单位盖公章）：

法定代表人或供应商授权代表（签名或盖章）：

日期：

**六、其他要求**

1、**服务供应商须与采购人签订《医疗卫生机构医药产品廉洁购销合同》，合同样板请见附件。附件：**

**医疗卫生机构医药产品廉洁购销合同**

甲方：广州医科大学附属妇女儿童医疗中心

乙方：

 为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药购销行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，经甲、乙双方协商，同意签订本合同，并共同遵守：

一、甲乙双方按照《中华人民共和国民法典<合同编>》及医药产品购销合同约定购销药品、医用设备、医用耗材等医药产品。

 二、甲方应当严格执行医药产品购销合同验收、入库制度，对采购医药产品及发票进行查验，不得违反有关规定合同外采购、违价采购或从非规定渠道采购。

 三、甲方严禁接受乙方以任何名义、形式给予的回扣，不得将接受捐赠资助与采购挂钩。甲方工作人员不得参加乙方安排并支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动，不得以任何形式向乙方索要现金、有价证券、支付凭证和贵重礼品等。被迫接受乙方给予的钱物，应予退还，无法退还的，有责任如实向有关纪检监察部门反映情况。"

　　四、严禁甲方工作人员利用任何途径和方式，为乙方统计医师个人及临床科室有关医药产品用量信息，或为乙方统计提供便利。

 五、乙方不得以回扣、宴请等方式影响甲方工作人员采购或使用医药产品的选择权，不得在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

 六、乙方指定 作为销售代表洽谈业务。销售代表必须在工作时间到甲方指定地点联系商谈，不得到住院部、门诊部、医技科室等推销医药产品，不得借故到甲方相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费。

　　七、乙方如违反本合同，一经发现，甲方有权终止购销合同，并向有关卫生计生行政部门报告。如乙方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发[2013]50号）相关规定处理。

 八、本合同作为医药产品购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等的法律效力。

　　九、本合同一式三份，甲、乙双方各执一份，甲方纪检监察部门执一份，并从签订之日起生效。

 甲方（盖章）： 乙方（盖章）：

 法定代表人（负责人）： 　 法定代表人（负责人）：

 采购中心经办人签名： 经办人签名：

 年 月 日 年 月 日

**注：本合同仅为合同的参考文本，合同签订双方可根据项目的具体要求进行修订，但**

**不得偏离实质性条款。**

**合同书**

**项目名称： 生命支持类设备校准服务**

**合同编号： 医疗设备计量服务202\*\*\***

**签约地点： 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心**

**甲方（需方）：广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 乙方（供方）:**  **\*\*\*\*\*\*\***

 根据《中华人民共和国民法典》及202\*年\*\*月\*\*日广州医科大学附属妇女儿童医疗中心组织 \*\*\*\*\*\*\* 项目（项目编号：\*\*\*\*\*\*\*）遴选文件，经双方协商一致，签订本合同。

**一、合同有效期**

本保修服务合同从 \*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日至 \*\* 年 \*\* 月 \*\* 日止。

**二、合同服务仪器**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检测类别 | 参考数量（单位：台） | 单价（单位：元） | 单项总价最高限价（单位：元） |
| 1 | 电刀 | 46 | \*\*\* | 23000 |
| 2 | 呼吸机 | 125 |  | 56250 |
| 3 | 麻醉机 | 31 |  | 18600 |
| 4 | 婴儿培养箱 | 87 |  | 26100 |
| 5 | 婴儿辐射保暖台 | 60 |  | 18000 |
| 6 | 耳温计 | 125 |  | 18750 |
| 7 | 血液透析设备 | 24 |  | 28800 |

以实际数量结算，合同总额不得超过：￥\*\*\*\*\*\* .00元 ；大写：\*\*\*\*\*\* 元整

**三、计量服务的工作内容**

（本合同的服务内容）

如服务内容较多，此处简述本合同的计量内容即可，详细内容可添加附件。

**四、甲方应承担的职责**

1. 甲方发现设备发生异常情况时，应及时通知乙方。
2. 甲方应为乙方提供维保工作所需的供水、供电等辅助设施。
3. 甲方在乙方计量服务完成后，应及时确认验收并配合签署相关文件。
4. 甲方享有对乙方的计量工作进行监督、管理的权利。对不符合质量标准的服务有权建议整改，对乙方不称职人员可以要求乙方更换。
5. 对有异议的付款项目双方应及时做好沟通，排除异议；对已确认的付款项目，应及时付款，以确保计量工作的顺利进行。

**五、乙方应承担的职责**

乙方应严格按照计量法和相关规定进行操作，确保计量过程的准确性并不参与任何形式的数据篡改、造假行为；乙方应保护甲方的商业机密，不泄露任何与计量工作相关的信息；乙方应与甲方保持良好的沟通和合作，及时解答甲方的问题，并提供专业、可靠的建议。

1. **响应时间及服务规定**
2. 乙方上门服务。甲方应提供详细的待检仪器清单，乙方收到清单后在3个工作日内给予安排上门服务(特殊情况除外)并预先通知甲方准备，甲方在服务当日应尽量归集待检仪器；该种方式仪器服务周期为乙方收到仪器的5个工作日内完成并出具证书/报告(特殊情况除外)
3. 乙方取送服务。乙方到甲方指定地点收取仪器，服务完成后乙方负责将仪器送回到甲方指定地点。该种方式仪器服务周期为乙方收到仪器的5个工作日内完 成并出具证书/报告(特殊情况除外)
4. 协助甲方的其他计量检测服务
5. **其他职责**
6. 乙方应负责其员工的人身保险，工作人员应具有相应从业资格。
7. 乙方工作人员如在维保期间因疏忽行为或疏忽不作为引起的任何第三方人身伤害（包括死亡）或财产损失索赔，产生的一切损失赔偿由乙方承担。
8. 上述合同单价为包干价，该包干价为乙方按照合同约定完成合同全部义务后所适用的总价格，包括但不限于人工、邮寄、伙食、场地、饮用水、材料、税金、政策性文件规定及合同包含的所有风险(包括但不限于国家和地方的法律法规政策 变动风险、市场价格波动风险等)等各项费用。除本合同明确约定的费用外，甲方无需支付任何额外费用和承担任何额外义务；

**六、付款方法**

付款方式：合同价格按附件清单中的单价乘以实际检测数量（以出具报告为准）结算，实际检测分项单价不得超过最高限额；乙方在部分项目完成并交付检测证书/报告后将项目相关的《收费通知单》和符合税务机关认可的合法有效的等额发票交给甲方，甲方15个工作日内向乙方支付服务费。

**七、违约责任**

1. 乙方出现相关的设备或专业技术能力不足的现象以至甲方有理由相信乙方无继续履约能力，甲方有权终止合同，并要求乙方对其违约行为给甲方造成的损失进行赔偿。（合同总金额5%）
2. 乙方擅自将本项目转让或分包给他人的，甲方有权终止合同，并要求乙方对其违约行为给甲方造成的损失进行赔偿。
3. 甲方认为乙方计量服务质量与合同不符的，双方协商不成时，经鉴定乙方所供服务未符合《‌中华人民共和国计量法》规定及相关国家标准时，甲方有权终止合同，乙方应承担物品的检测费和相关的违约费。
4. 如因乙方未能及时提供前述发票而造成的付款延迟，不属甲方违约，甲方支付乙方的费用均通过银行转账方式汇入乙方指定的账户。
5. 甲方向乙方账户汇出款项即为已经向乙方履行合同约定的付款义务，如因乙方账户被查封、冻结、注销等非甲方原因导致乙方未能收到款项的，责任由乙方自行承担。
6. 因乙方原因，乙方未按合同约定向甲方提供计量服务的，甲方有权要求乙方承担违约责任。且乙方仍应继续履行相关合同义务。
7. 任何一方未按合同约定履行义务，经对方书面催告30日内仍未改正的，守约方有权向对方发出书面通知单方解除合同，且不承担任何违约责任。

**八、不可抗力**

1、不可抗力指战争、严重火灾、洪水、台风、地震等或其它双方认定的不可抗力事件。

2、签约双方中任何一方由于不可抗力影响合同执行时，发生不可抗力一方应尽快将事故通知另一方。在此情况下，乙方仍然有责任采取必要的措施加速供货，双方应通过友好协商尽快解决本合同的执行问题。

**九、双方应承担的法律责任**

1、凡因本合同的效力、履行、解释等发生的一切争议，双方均应首先友好协商解决，协商不成时，双方均可提交广州仲裁委员会仲裁解决。

2、甲、乙双方均应严格信守本合同，不得随意变更或解除合同（双方协商一致并签署书面文件的除外）。

3、双方另行协商并签署书面协议是本合同不可分割的部分，与本合同具有同等法律效力。

**十、其他**

1、本合同正本一式 陆 份，甲方 肆 份，乙方 贰 份。

2、本合同自双方签订之日起正式生效，履行完成后自动终止。

甲方：广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 乙方：

法定代表人： 周文浩 法定代表人：

签约代表： 签约代表：

负责人：

经办人： 经办人：

地址：广州市金穗路9号 地址：

电话：020-38076626 电话：

传真：020-38367875 传真：

统一社会信用代码：124401006832921365 统一社会信用代码：

开户银行：招商银行广州人民中路支行 开户银行：

帐 号：120906481310503 帐 号：

签约日期： 年 月 日 签约日期： 年 月 日

**服务内容较多，合同编写不方便的情况可参考以下格式添加附件**

**附件：\*\*报告**

**1、设备\*\*检测内容**

（1）

（2）

（3）

....

**2、设备\*\*明细**

**....**