|  |
| --- |
| **标准** |

**西安市第三医院**

**2024年度基础医疗设备及医用气体系统运维集约化服务项目**

**合同编号：XXXX**

甲 方：西安市第三医院

乙 方：XXXXXXXXXXXXXX

见证方: XXXXXXXXXXXXXX

XXX年 XXX月

中国 西安

**供 货 合 同**

甲方：西安市第三医院

住所地：西安市凤城三路东段10号

法定代表人：杨军乐

联系方式：029-61816199

乙方：XXXXXX

住所地：XXXXXXXXX

法定代表人:XXXXX

联系方式：XXXXX

见证方：XXXXX

住所地：XXXXX

法定代表人：XXXXXXXX

联系方式：XXXXXXXXXXXXX

西安市第三医院（以下简称甲方）所需本合同项目下的医疗设备维保服务，在西安市财政局政府采购管理处的监督管理下，由XXXXXXX（以下简称见证方）按照政府采购程序组织公开招标，确定XXXXXX（以下简称乙方）为成交供应商。依据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》以及见证方的招标文件、中标供应商投标文件正本和澄清表（函）、中标通知书，经甲、乙双方协商，见证方确认，达成如下条款。

**一、合同标的物内容及数量**（以投标文件正本和澄清表〈函〉为准，医院指定的清单内医疗设备（详见附件一、二））

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 服务内容 | 厂家 | 产地 | 数量 | 单价  （万元） | 总价  （万元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 价款合计（大写）：XXXXXX ¥：（XXXX万元） | | | | | | | |

**二、合同价款**

（一）合同总价款为人民币（大写）XXXXX（￥XXXX万元）。

（二）合同总价包括：货物费、维修保养服务费、运输费（含保险费）、装卸、安装调试费、检测验收、培训、技术服务。最低工资标准、管理服务成本、法定税费和服务企业的利润等一切应尽费用（人工费用：包括员工及管理人员工资、各类社保等、保险等费用；医疗设备日常保养维护工具；不可预见费用；企业服务酬金；法定税费）。

（三）合同总价一次性包死，不受市场价格变化因素的影响。

**三、款项结算**

（一）在签订合同后一个月内支付总额45%款项，即金额（大写）：XXXXX（￥XXX万元）；服务周期过半后一个月内支付总额45%款项，即金额（大写）：XXXXX（￥XXXX万元）剩余款项合同结束后一个月内支付，即金额（大写）：XXXXXX（￥XXXXXX万元）。

（二）支付方式：银行转账。

（三）结算方式：乙方持维修保养服务验收合格单，款项合规发票（按合同标的物中的原厂维修保养服务开甲方），维保服务报告，供货合同，与甲方结算。

**四、维修服务条件**：

（一）维修地点：甲方指定地点。

（二）服务周期：自合同签订生效之日起，维保期XXXX年。

（三）服务内容：

医院指定的清单内医疗设备及生命周期信息管理系统的运维服务。提供医疗设备接修、维修、质控检测、周期保养及日常维护保养计划建立，实施和管理，并且通过自身能力和外部渠道提供及时、可靠、优质的售后服务（包括所有人工和单价500元以下的零备件，系统故障服务，耗材除外）。所提供信息系统满足医院设备管理及国家法规的要求，满足医院信息管理部门的安全保密要求，并承担与医院现行系统的接口调试工作及相关费用。

对于全院医用气体运行系统通过自身能力和外部渠道提供及时、可靠、优质的售后服务（包括所有人工和单价500元以下的零备件，系统故障服务，耗材除外）。完善医用气体系统远程监控功能，包括液氧储槽、氧气汇流排室、一期的空压机组、一期负压机组、二期空压机组、二期负压机组工况的实时远程监控点。

**五、质量保证**

乙方所供备品备件必须执行下列条款：

（一）保证技术指标先进、产品全新、质量性能可靠、进货渠道正常，配置合理，全面满足招标文件要求。

（二）符合国家有关规范要求和标准，确保达到最佳运行状态，对于由于产品设计、工艺或材料的缺陷而产生的质量问题负责。

（三）具有良好的外观，适合安装场所的使用。

**六、人员要求**

（一）医院提供办公场地、维修间及备件储备仓库。根据医院需求，服务商派遣3名技术服务人员长期驻扎医院，人员要提供毕业证书、相关培训证书备案，协调员专职负责软件数据日常录入、系统维护、档案整理、设备调配、数据分析等工作，工程师负责设备巡检、保养、质量控制、维修响应等工作。

（二）按照医院工作时间，正常上下班，如遇紧急事件除外。设备调配工作需要24小时不间断值守。

（三）派遣3名经验丰富的有资质的技术管理人员进行现场管理。年龄50岁以下并持有法定的上岗资质证书（电工证、焊工证，特种设备操作证），并有3年以上 “医用气体工”维保维修经验。为医用气体系统制定日常巡视计划并执行，为其建立维修维护记录；负责根据相关行业标准制定医院医用气体系统相对应的专业化、标准化及系统化的运行操作规程和记录；负责带教3名劳务派遣的医用气体操作人员。接受院方监督（工作态度、工作纪律、日常行为等）管理；遵守院方的各项管理制度。

（四）保证全院氧气供应，满足各科室、病区氧气要求。

（五）保证全天24小时不间断有人值守。

**七、服务内容**

（一）基础医疗设备运维集约化服务内容：

1、完善信息化管理：负责系统数据维护，新增设备数据、维修数据、维保数据、计量数据、供应商数据、计量数据、合同数据。

2、设备验收：服务方配合医学装备中心工作人员，完成新增设备的安装、培训、验收工作流程。

3、设备巡检：服务方需编制清单内医疗设备巡检计划每月按计划对医院的医疗设备进行巡检管理。对不符合设备正常运行或有可能造成医疗安全隐患的设备，出具书面的解决改进方案。每次服务需详细记录，所有数据需采集至设备管理系统。

4、设备保养：医疗设备维护保养管理。服务方需安排专职人员对医院的医疗设备进行预防性维护工作，根据医院医疗设备使用情况及相关要求，制定详细的保养计划，大型医疗设备保养规程需符合生产厂家相关文件。保养书面记录需由临床科室签字确认。同时记录入设备管理系统保存，可查询可统计。

5、设备维修：提供医疗设备报修响应、维修处理、维修完成的完整工作流程。工作时间临床科室在线报修，维修响应人员30分钟到达现场，判断故障方案，提出解决方案，方案审批完成，完成维修事件整个流程跟踪直至结单（配备工程师，现场解决一般性故障，提高临床满意度）。每台次医疗设备故障维修时，服务方需填写电子版或纸质版维修单，注明故障现象、故障原因分析、处理结果，并由临床相关人员签字确认。同时记录入设备管理系统保存，可查询可统计。

6、质量控制：对服务范围内的医疗设备的质控及计量检测工作，服务方需安排人员协助，配合医院、计量检测机构完成相关工作。

7、设备档案：服务方需对清单内医疗设备建立维修档案，并对相关技术资料如用户操作手册、电路图等进行分类、归档，随时备查。对已入库医疗设备建立详细资料电子档案（招投标文件、验收、入库、付款等全流程资料），系统可随时查询。服务方负责该档案的保密工作，承担因失密、泄密等对医院造成的所有后果。

8、操作培训：服务方需定期对医院操作人员进行医疗设备日常维护及操作培训。对急救生命支持类设备制定培训计划，服务期内完成不少于两次培训，并留存培训全流程资料纸质版及电子版，随时备查。

9、设备盘点：用手持移动端设备每年对设备资产进行一次全院盘点。每季度对库存设备进行一次盘点。

10、运营分析：服务方应每季度向医院提交项目运行情况分析报表。报告季度维修、保养服务工作的各个方面数据，包括且不仅限于维修工作量，保养工作量，重大事件等记录汇总及分析。

11、风险评估：根据设备使用年限、维修次数（故障频率）和更换配件的统计，相关计量检测和校准结果等方面的安全监测报告，由系统来综合评判设备使用的风险程度，作为医院更新和淘汰设备的参考依据。

12、开机率标准：维保范围内的医疗设备开机率不低于95%，其中急救及生命支持类设备开机率应达到100%。如有不足，按2倍日期延长该设备的维保服务期限。

（二）医用气体系统运维集约化服务内容：

1、每季度对于特种设备进行巡检，医用气体系统的压力表（半年校验一次），安全阀（每年校验一次）按期校验，校验费用由院方承担。

2、每日对液氧站内在用气源设备巡检，内容包括：液位、压力、站内管路是否存在气体泄漏情况，备用罐要及时通知供应单位充装液氧备用。对在用气化器的结霜情况注意观察，有问题及时处理，保证出口管路不结霜。认真、准确、规范做好值班、巡检记录，做好各类气体订货、验收、收发工作，并填写相关记录。

3、每日做好真空泵巡检，巡检内容包括：检查设备运行状况、压力、油位、阀门情况并做好巡检记录。每年对真空泵进行一次全面维保，更换油气分离器，真空泵润滑油，进气过滤器，排气过滤器，O型圈/垫圈，垫片，费由受托方承担。要有巡检记录、保养报告。

4、医用氧气汇流排作为备用医疗供氧设备，每周进行一次设备运行测试，以保证设备处于良好状态，每日检查截止阀、汇流排导管、医用氧气满瓶库存数量，如有损坏进行维修更换。要有巡检记录、维修报告。

5、每日巡检空气压缩机房设备，巡检内容包括：检查设备运行状况、压力、油位、管路阀门；冷干机排水情况；冷媒剩余量；过滤器有无多余杂质，并做好巡检记录。每年对真空泵进行一次全面维保，更换空气过滤器，油气过滤器，油气分离器，空压机专用机油，卸荷阀保养包，恒温阀，最小压力阀，管道精密过滤器滤芯，冷干机检查加冷媒（随时补充），费由受托方承担。要有巡检记录、保养报告。

6、每月对全院医用气体管道及氧气终端、负压终端、压缩空气终端、二氧化碳终端、笑气终端等进行一次巡检，及时更换和维修。要有巡检记录、维修报告。

7、超过（包含）3天的节假日，放假前必须对于医用气体系统进行全面检查。

**八、技术与服务**

（一）备品备件技术资料：

1、货物合格证；

2、货物使用说明书（中文）；

3、进口货物商检证明和报关单；

4、乙方提供相关部门出具的检验测试报告；

5、其它资料。

（二）培训：乙方须在设备维修调试完成后对甲方操作人员进行完整使用、保养等培训，是否完成培训视为货物验收必备条件之一；

（三）对技术服务的要求：乙方需按照医疗设备产品手册对设备定期进行维护保养。

1、医用气体设施巡视检查由服务商遵循《医用气体系统运行管理》（WS 435-2013）、《医用气体工程技术规范》（GB 50751-2012）的有关规定实施。

2、建立医用气体系统运行故障报告和故障消除的登记制度。发生故障，供应商应当及时组织修复。因故障、维修等原因，需要暂时停用的，应当采取有效措施确保安全。

3、服务商从事医用气体工技术人员，应当相关部门考试合格，且有五年以上工作经验，持证上岗。

4、服务商提供检查记录表和年度检验报告，应由供应商专业维修维保人员和甲方负责人签字认可。

5、巡视检查一般要求：组织医疗气体系统巡视检查；空压机房、负压机房设备运行情况记录；二级减压箱、压力监测箱运行情况；三气体终端及设备使用情况。

6、巡视检查内容：空压机房设备运行情况、负压吸引机房设备运行情况；医用气体管道系统（管道、阀门、仪表、二级减压箱、报警装置）；病房内气体终端（品牌：上海捷锐），氧气终端、负压终端、空气终端。

7、巡视检查记录：测试方法和技术要求应依照《医用气体系统运行管理》、《医用气体工程技术规范》；机房设备每日巡检，并由医院主管人员签字；三气设备带每月巡检，并由值班护士签字确认；应急维修单应由相关科室人员签字确认；所有维修、维保、巡检做好相关记录；每个季度应做一次总结，并形成书面记录交与主管部门相关人员；在巡检过程中，如发现问题，应第一时间书面形式告知甲方，并提供相关解决方案。

8、服务商应根据本项目的情况编制详细的《医用气体系统维修保养方案》。

9、服务商每月需提供月度维护保养工作报告，以及每年一次的设备保养报告。

10、服务商需在维护保养方案中提供应急预案，并提供应急响应电话及到达时间。

**九、验收**

（一）维修完成后，由甲乙双方共同验收。

（二）乙方向甲方提交设备维修过程中的所有资料及换下的故障配件。

（三）验收标准：以甲方要求为准。

**十、违约责任**

（一）按《政府采购法》、《中华人民共和国民法典》中的相关条款执行。

（二）未按合同要求提供货物、质保服务或质量不能满足招标文件技术要求，在约定的条件下，乙方必须无条件更换，提高技术，完善质量，提供质保服务，否则，甲方有权解除合同，解除合同书面通知书到达乙方之日视为合同已解除，并按以下两种方式追究乙方的违约责任：

1、乙方赔偿甲方解除合同的全部损失（包括但不限于重新采购产生的费用、合同未履行导致设备不能按规划交付使用可能产生的租赁费用及其它由此造成的甲方对第三方的违约损失）；

2、乙方支付甲方违约金，违约金计算方法：以合同总价为基数，支付甲方合同总价的30%为违约金，同时，对乙方的违约行为报监管机构进行相应的处罚。

**十一、合同争议解决的方式**

本合同在履行过程中发生的争议，由甲、乙双方当事人协商解决，协商不成的依法向甲方所在地人民法院起诉。

**十二、合同生效**

本合同一式陆份，甲方肆份，乙方、见证方各执壹份，本合同自甲方、乙方、见证方三方签字盖章之日起生效，原厂维修保养服务期结束后，自动终止（但合同的服务承诺除外）。

**十三、其他事项**

（一）见证方作为政府集中采购代理机构对合同进行确认。

（二）西安市财政局政府采购管理处在合同的履行期间以及履行期后，可以随时检查项目的执行情况，对采购内容、标准进行调查核实，并对发现的问题进行处理。

（三）招标文件、投标文件、澄清表（函）、中标通知书、合同附件均成为合同不可分割的部分。

（四）合同未尽事宜，由甲、乙双方协商，经见证方确认后，签订补充协议，与本合同具有同等法律效力。补充协议与本合同不一致的，以补充协议为准。

（五）合同一经签订，不得擅自变更、中止或终止合同。对确需变更、调整或中止、终止合同的，有法律规定的按照法律规定，除合同约定外，由甲乙双方再行协商，协商一致前，原合同或条款继续履行。

（六）本合同按照中华人民共和国的现行法律进行解释。

（七）本合同附件作为本合同的组成部分，与本合同具有同等法律效力。

（以下无正文）

甲 方（法人公章） 乙 方（法人公章）

单位名称：西安市第三医院 单位名称:XXXXXXX

地 址：西安市凤城三路东段10号 地 址：XXXXXXXX

法定代表人：（签章） 法定代表人：（签章）

开户银行:XXXXXX

账 号：XXXXX

签订日期： 年 月 日 签订日期： 年 月 日

见证方（业务专用章）

单位名称：XXXXX

地 址：XXXXXXX

法定代表人：（盖章）

签订日期： 年 月 日

附件一：医院指定运维的医疗设备清单

附件二：医院指定运维的低易品清单