附件1

**梧州市中医医院**

**市场调研报价文件**

**项目名称：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**报名公司：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系人：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系电话：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**地址：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_

**目 录**

1. **公司资质：有效营业执照复印件**
2. **法人代表证书，或者授权代表人员信息**

包括姓名、联系方式、身份证正反面，且盖公章。

1. **项目服务参数及报价**

包括但不限于项目服务维护保养方案、参数响应表、报价等。

1. **其他材料**

包括但不限于业绩同类业绩、人员配备、认证等级证书等。

**5.声明函**

**声明函**

梧州市中医医院：  
我公司已认真阅读了贵院此次编制的“全自动单

剂量分包机维保服务”采购项目需求公告，充分知悉并

了解了贵院采购需求调查内容信息。我方同意贵方无

偿采用我方提交的全部或部分采购需求调查材料作为

贵方采购需求的内容，并且无需贵方承担任何责任。  
 本公司将严格遵守上述事项，对所提供的所有材

料真实性负责。

单位名称（盖章）：

联系人：

联系电话：

日    期：    年   月   日

附件2:服务参数

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 全自动单剂量分包机维保服务 |
| 品牌/型号 | 北京华康诚信医疗 HKC-F36 |
| 服务期限 | 两年 |
| 北京华康诚信全自动单剂量分包机 | 一、服务内容：  1. 包含整机的维修、维护及保养服务（含所有配件+常规保养+软件升级+维修人工等全部费用）。  二、服务要求：  1.提供无限次数免费全天电话支持，24小时内到达现场，含维修人工费、差旅费及故障诊断。  2.维保服务期内保证有效开机率≧98%（按全年365天计算，即每年停机时间不超过7天）；若设备开机率低于98%，按1: 3天数追加维保期；即每超一天，中标方顺延长维保期3天。维保期结束前保证全部故障问题清除。  3.每年度至少4次定期校准和保养，制定维护保养预防性方案；按照相关技术资料的要求进行全面保养检测并出具检测报告。  4.提供全新原厂配件，3000元以上重要备件证件齐全，配件来源渠道符合有关法律法规要求；备件供应时间不得超过72小时内，并修复。  5.保证同步更新最新本版软件升级服务。  6.每年提供设备采购方操作使用人员、设备维护人员培训。 |