**供应商须知**

**一、供应商须提供证明材料**

1、营业执照、基本开户证明（复印件加盖公章）

2、法定代表人授权委托书及授权代表身份证复印件；

3、相关维修资质证明材料。

4、报价表

**按以上要求提供证相关证件及资料各一份、不可缺项，按顺序装订。**

**二、供应商须满足以下要求**

1、付款方式：签订合同两个月后，一次性付清全款 。

2、服务期限：1年

3、设备年保养≥4次，维修不计次数。报修后24小时内到达现场。

4、报价为一次性报价，包括供货、辅材费、运输费、装卸费、保险费、检验费、售后服务、税金所需的一切费用。

5、设备情况：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 生产厂家 | 型号 | 备注 |
| 1 | 16排CT | GE | Lightspeed | 购置于2007年，目前运行良好、使用正常。 |
| 2 | 64排CT | 飞利浦 | brilliance | 购置于2012年，目前运行良好、使用正常。 |

**三、评分细则（10分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序 | 主要内容及分值 | 评分方法 |
| 一 | 报价 3分 | 报价最低的供应商的价格为基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算:报价得分=(基准价/最后报价)\*30%\*10注:小数点后保留2位有效数字 |
| 二 | 服务方案7分 | 工作计划 0-3分 | 针对CT技术维保服务项目的整体工作情况及突发事件应急措施等相关工作方案进行打分 |
| 人员、设备及其他物品投入情况 0-2分 | 根据供应商针对CT技术维保服务项目投入的人、财、物情况进行打分 |
| 合理化建议0-2分 | 针对本项目，根据供应商合理化建议及优惠承诺进行评分 |

报价表

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **报 价 项 目 明 细** |
| **1** | 内容 | 聊城市眼科医院影像科CT技术维保服务采购项目 |
| 包一：16排CT年度技术维保服务 | 大写： 小写： 万元 |
| **2** | 付款方式是否满足 | 🞎是 🞎否 |
| **3** | 年保养次数 |  次 |
| **4** | 报修响应时间 |  小时 |
| **5** | 合理化建议 |  |

**供应商名称（盖章） ：**

**法定代表人或授权代表签字：**

报价表

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **报 价 项 目 明 细** |
| **1** | 内容 | 聊城市眼科医院影像科CT技术维保服务采购项目 |
| 包二：64排CT年度技术维保服务 | 大写： 小写： 万元 |
| **2** | 付款方式是否满足 | 🞎是 🞎否 |
| **3** | 年保养次数 |  次 |
| **4** | 报修响应时间 |  小时 |
| **5** | 合理化建议 |  |

**供应商名称（盖章） ：**

**法定代表人或授权代表签字：**