**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、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、报价为一次性报价。

4、设备情况、服务内容及要求：

（1）该设备型号为飞利浦Auura Xper FD20，购置于2012年,目前运行良好、使用正常。

（2）具备有熟练的飞利浦DSA,维修能力的维修公司；

（3）年技术保修费用≤5万元；

（4）年保养不少于2次，维修不计次数；

（5）公司具备维修医疗设备资质或厂家授权维修资质；

（6）报修后24小时内到达现场。

报价表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **服务期限** |
| 1 | 飞利浦DSA年度  技术维修服务 | 一年 |
| 总报价 | |  |