**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、维修医疗设备资质或厂家授权维修资质；

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，3个月后付合同金额的50%，9个月后付剩余50%。

2、**服务期限：**1年

**3、报价：**所报价格必须包含技术咨询、故障处理和维护、预防性定期维护服务、技术培训、服务质量反馈、交通等服务及产生的所有费用。

**4、设备情况、服务内容及要求：**

（1）设备情况：名称：医用直线加速器，品牌：医科达，型号：Precise，购置于2007年，目前运行良好、使用正常。

（2）具备熟练的医科达Precise医用直线加速器维修能力。

（3）设备年保养不少于2次，维修不计次数。

（4）报修后24小时内到达现场。

三、**评分细则**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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  0-5分 | 针对本年度医用直线加速器技术维修方案的整体工作情况、实施方案合理、目标明确、整体设想创新性等相关工作方案进行打分（须提供人员资质情况） |
| 售后服务及应急措施 0-2分 | 根据供应商提供的售后服务及应急方案，响应时间、响应程度、解决问题能力等进行评分 |

**备注：请按照评分细则相关要求提供资料。**

**报价表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **报 价 项 目 明 细** | |
| **1** | 内容 | 聊城市眼科医院医用直线加速器年度技术维保服务采购项目 |
| 项目总报价 | 大写：  小写： 万元 |
| **2** | 付款方式是否满足 | 🞎是 🞎否 |
| **3** | 年保养次数  （不少于2次） | 次 |
| **4** | 报修响应时间  （24小时内） |  |
| **5** | 售后服务是否满足  医院需求 | 🞎是 🞎否 |
| 其他售后服务承诺 |  |

**供应商名称（盖章） ：**

**法定代表人或授权代表签字：**