|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **飞利浦彩超设备保修** | | |
| **一** | **总体要求** |  |
| 1 | 保修设备信息：飞利浦彩超，型号：InnoSight，数量：6台 | 具备 |
| 2 | 整机全保：包含主板、探头、显示器、操作面板、电源适配器等，包含维修、维护保养、巡检、升级等所产生的全部费用，在维保期内不再产生其他任何费用 | 具备 |
| 3 | 保修时间 | 3年 |
| 4 | 须具有医疗设备维修、保养、装配、调试等技术服务资格，提供营业执照等资质证明 | 具备 |
| ★5 | 在郑州设有至少一个常驻服务机构 | 具备 |
| **二** | **技术服务要求** |  |
| 1 | 提供ISO9001、13485认证（附证书复印件） | 具备 |
| 2 | 提供详细的年度服务计划（至少包含服务项目、服务时间、服务具体内容） | 具备 |
| **3** | **服务工程师** | 具备 |
| 3.1 | 省内本地超声专职工程师≥3人，提供姓名、身份证号及联系方式，提供与投标商的雇佣关系证明和社保缴纳证明，培训资质证书（培训范围需包括彩超） | 具备 |
| 3.2 | 固定工程师数量≥2名 | 具备 |
| 3.3 | 维修时应具有静电防护工具和相应安全防护用品，保证服务过程的安全性 | 具备 |
| **4** | **维护保养** | 具备 |
| 4.1 | 维护保养次数≥6次/年 | 具备 |
| 4.2 | 包含但不限于性能测试、除尘保养、运行状态检查、影像质量检查、机械或电气检查以及设备清洁、设备校准等，排除一切安全隐患及潜在的故障因素 | 具备 |
| 4.3 | 每次维护保养后，提供详细服务报告,提供其他医院同类报告（报告需有医院公章或设备管理部门公章） | 具备 |
| **5** | **维修及配件更换** | 具备 |
| 5.1 | 提供无限次免费工时及派工、无限次现场维修、配件更换 | 具备 |
| 5.2 | 具有7X24小时免费服务热线，当设备出现故障时，报修后，1小时内响应，工程师最多不超过24小时到达现场，维修时为使用方提供备用机 | 具备 |
| 5.3 | 维修周期：不涉及更换配件的故障维修周期≤48小时，需更换配件的故障维修周期≤5个工作日 | 具备 |
| 5.4 | 每次维修后测试，保证维修及更换备件后，达到设备的正常运行标准要求 | 具备 |
| 5.5 | 每次维修后提供维修报告，至少包含故障现象、解决方案、配件更换记录等内容，提供其他医院同类报告（报告需有医院公章或设备管理部门公章） | 具备 |
| **6** | **巡检** | 具备 |
| 6.1 | 巡检次数≥6次/年 | 具备 |
| 6.2 | 巡检内容至少包括设备的安全检查、运行状态检查、影像质量检查等 | 具备 |
| 6.3 | 每次巡检后提供巡检报告，提供其他医院同类报告（报告需有医院公章或设备管理部门公章） | 具备 |
| 7 | **配件供应** | 具备 |
| 7.1 | 国内设有配件库，具备充足的配件供应能力，提供具体地址及相关证明（租赁或买卖合同），并保证我院配件的优先供应 | 具备 |
| 7.2 | 配件送达期限：国内≤7天，国外≤14天 | 具备 |
| 7.3 | 设备维修使用的配件需为原厂全新零配件，性能达标，渠道来源合法可溯源，具有相应的经营许可证或备案证。如为进口配件的，必须具备原产地证明和商检局的检验证明及合法进货渠道证明 | 具备 |
| 7.4 | 提供详细的配件清单（含配件名称、规格、型号、数量、单价） | 具备 |
| 8 | **定期培训**：根据使用方需求提供定期培训，包括使用操作、日常维修维护要点等 | 具备 |
| 9 | 根据医院要求，提供详细的服务总结报告，至少包含维保、维修、巡检等所有服务项目次数和具体内容，配件更换明细（含名称、规格、型号、数量、单价，金额）等，提供其他医院的同类报告（报告需有医院公章或设备管理部门公章） | 具备 |
| **10** | **其他** | 具备 |
| 10.1 | 按全年365日历天计算，保修期内开机率≥95%，若停机不满一日历天按一日历天计算，停机时间超过一日历天则保修期顺延7日历天 | 具备 |
| 10.2 | 如果在服务期内，涉及的设备拆机或停止使用，则该维修服务将从该设备停用并不再需要维修之日起自动终止，并按照合同履行截止时间支付合同款 | 具备 |

以上参数经科室签字即视为同意，能够满足临床科室需求