|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 技术需求表 | | | | | | | | |
| 项目名称 | 奥林巴斯消化内镜系统保修服务 | | 单价 （万元） | 195 | 数量（项） | 1 | 预算总金额 （万元） | 195 |
| 需求类别 | 序号 | 需求名称 | 技术参数和需求内容 | | | | | 备注 |
| 符合性要求（\*号指标或其他必须响应条款） | \*1 | 服务要求1 | 1.154件参保设备(主机，光源，软式内镜，原厂周边设备。详见附件7）零备件的维修。耗材（光源灯泡，超声小探头等）不在此范围内 2.软件维护和更新 | | | | |  |
| •2 | 服务要求2 | 每年至少提供4次保养服务,每年向医院提供上述服务的记录单据。 | | | | |  |
| 资格性要求（指对产品或企业投标资格的要求） | \*1 | 企业资格 | 维保厂商须具有医疗设备维修企业资格(即营业执照的经营范围包括医疗器械维修) | | | | |  |
| ·2 | 其他资格性条款 | 北京地区具备同型号设备的维保经验，用户≥3家 | | | | |  |
| \*3 | 技术力量 | 维保厂商须在过去五年内无重大维修事故及法律纠纷发生。提供经年检有效的营业执照。并在北京市内设有长期稳定的服务机构≥2年 | | | | |  |
|  | \*1 | 团队人员 具备资质 | 供应商国内拥有专业的技术支持团队≥3人，至少1名要求具备大于5年的投标人公司连续服务年限。配备全职维修工程师≥5名，行业培训考核合格授权资质证。可以满足远程技术支持。 | | | | |  |
| \*2 | 医疗设备服务资质认证。 | | | | |  |
| 3 | 行业培训考核合格授权资质证 | | | | |  |
| •4 | 服务方案 | 免费维修服务支持，2小时内做出响应，在零件齐备后72小时内完成小修，15个工作日内完成大修。 | | | | |  |
| 5 | 具备客户服务专线电话服务系统，电话报修24小时\*365天开通，并有专人接听。每当保修设备出现故障时，供应商按照合同约定时间相应，及时派遣工程师进行电话指导或赴现场维修。 | | | | |  |
| •6 | 1、使用培训应满足主要操作医护人员熟练操作设备。 2、每年提供一次工程师培训，应满足我院工程师可自行基础保养和基本故障判断。 | | | | |  |
| \*7 | 质量控制 | 1.所更换的备件必须是经检验合格的零备件，满足设备运行要求，不会给设备带来危害。 2.维修使用配件应为原厂测试合格原件，需要提供原厂出库单，并保证设备维修后的技术参数与原机数据相同。 3.在维保合同期内，对于任何由机器正常使用引起的故障及损坏，免费提供无限次紧急维修服务，节假日照常服务。 4.维修备件确保100%供应保障且质保期大于等于6个月。 | | | | |  |
| •8 | 1、供应商必需在国内设有专业的设备零备件仓库，且符合以下要求：仓库总面积须≥500平方米。并提供相应的租房合同或房产证明资料。 2.所有零备件为原厂制造的标准全新备件。 | | | | |  |
| \*9 | 验收考核办法 | 1、保证设备全年开机率≥95%，按一年365天计算，即全年累计停机时间≤18天。若超出上述承诺停机天数，超出一天顺延2天保修。 2、每次维保任务完成后，维保工程师应及时提供工单复写联留存医工部门，并需使用科室和院方维保工程师的签字确认。 3、服务提供商应按年提供维保明细报告，更换的零配件应包含单次维修报价和保修期。 | | | | |  |
| \*10 | 服务期限 | 2年 | | | | |  |
| 说明：1.加注“\*”号的技术指标为关键指标，≥1项未达到招标文件要求，即做废标处理  2.加注“·”号的技术指标为重要指标  3.加注“\*”、“·”号的技术指标均需投标企业提供证明材料 | | | | | | | | |