**德阳市第六人民医院（东汽医院）**

**CT维保项目**

**调研文件**

**（加盖公章）**

**供应商名称：**

**供应商代表及联系电话：**

**日期：年 月 日**

**一、技术部分**

包括但不限于：

1、方案一和方案二的具体服务方案（包括但不限于调研公告第一条第（五）项要求的服务内容）；

2、方案一和方案二的维保服务的技术规格参数；

3、售后服务方案（包括但不限于应急预案、培训方案和售后服务方案等）；

4、其他要求（如是否能够合法获得试用在有效期内的原厂高级故障诊断软件维修钥匙，并保证不违反国家有关知识产权的法律规定等）。

**二、商务部分**

包括但不限于：

1、服务响应时间、售后服务能力、工程师资质等。

2、国内、省内类似业绩（提供近三年合同关键页复印件）。

3、附近售后服务机构情况。

4、履约验收方案及考核方案。

5、其他需说明的事项及增值服务。

**三、价格部分**

方案一和方案二分别报价，并请注明结算方式。

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日