**表1：**

四川大学华西厦门医院 技术响应表

供应商： 响应产品品牌/型号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 申购科室的设备**需求**  （条目式） | **响应**  (响应/正偏离/负偏离) | **对应（表2）**实际技术参数条目号  (依要求选填) | 响应参数  （依要求选填） |
| 功能 | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 配置 | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 培训 | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**表2：**

产品规格、技术参数

**表3：**

产品配置清单

生产厂商： 型号： 需求科室:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **货号** | **名称** | **规格型号** | **单位** | **数量** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

配置清单确认

请科室仔细审阅以上三份表单**（响应表、技术参数表、配置清单表）**

|  |
| --- |
| 确认厂商所提供产品**是否满足**科室需求：  **满足 □** **不满足 □** （请在**□**内划“**√**”）  **不满足原因：** |
| 科室**管理小组**签字：  日 期： |

**表4：**

产品售后服务要求

生产厂商： 型号： 需求科室:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **保修要求** | | | | |
| 保修期: | | 年 | | |
| 保修期内及保修期后的售后服务要求: | | 1.终身免费提供设备应用软件和系统软件再安装及非功能性安全升级服务；  2.提供定期维护保养服务，不少于 次/年/台；  3.提供质量控制检测服务，不少于 次/年/台；  4.维修响应时间要求： 个小时内电话响应, 小时内到达现场维修，超过 天不能修复将提供备用机。 | | |
| 维护保养内容: | | □功能检查 □清洁除尘 □易损件更换 □参数校准  □其他： | | |
| **维修配件、易损件及耗材报价清单（可另附页）** | | | | |
| 序号 | 物料名称 | | 物料编码 | 物料价格 |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |

售后服务要求确认

请工程师仔细审阅以上**售后服务要求**

|  |
| --- |
| 确认厂商所提供产品售后服务**是否满足**需求：  **满足 □** **不满足 □** （请在**□**内划“**√**”）  **不满足原因：** |
| **工程师**签字：  日 期： |