

大型设备（SPECT）维保服务需求调研公告

根据高州市人民医院业务发展需求，现对大型设备(SPECT)维保服务进行市场调研，欢迎符合条件的供应商报名参与。

一、设备、数量及功能要求

（一）维保服务项目概况

序号	设备名称	规格型号	数量
1	SPECT	BrightView	1台

（二）服务期限：1年

（三）保修服务范围：劳务及整机配件全保修，包含设备正常使用情况下所有配件的更换。

（四）预防性维护及校准：

1. 按照设备使用要求制定详细的维保计划，每年提供4次定期的整机全面维护保养及预防性维修维护。

2. 每次维护保养完成后，须现场提供详细的维护保养报告及整机质量评估报告。计划性定期的维护服务检测包括不限于设备的安全检查、机械或电气检查、影像质量检查、除尘保养、定期更换设备易损部件、性能测试及校准、运行状态检查，以及非紧急性质的预防性维护，和确保系统能按照制造商的产品规格运行的其它维护。

（五）服务报告：提供设备维修和保养效果的书面报告，每

季度提交一次维修工作报告，总结每月服务执行的情况，并提供改进的建议和后续服务的计划；及时对典型故障和重大故障进行分析和总结，并提交相关报告。

（六）所提供的配件是设备制造商原厂全新、测试合格的产品（提供承诺函），并提供配件的相关资料，并保证设备经维修后的技术参数与原设备数据相同。

（七）须承诺设备上安装的软件是原厂的正版软件，并保证能及时合法获取原厂系统安全性、完善性软硬件升级通知并免费提供原厂系统安全性、完善性软硬件升级服务（提供承诺函）。

二、报名方法

（一）**报名邮箱**：sb6668919@163.com。报名需在本公告挂出后的3天内完成；所有材料除产品彩页外均需加盖公章。

（二）**论证时间**：电话通知

（三）**咨询电话**：0668-6668919；**联系人**：医学装备科 梁工。

高州市人民医院
2024年8月27日

声明：本公告所述的功能及参数无任何针对性、倾向性和排他性，因市场了解的局限性，可能存在某些不足，仅作为我院医疗设备维保服务调研参考所用。

附件 1

高州市人民医院
医疗设备维保项目调研报名表

年 月 日

公司名称			
代表姓名		性别	
身份证号		手机号	
电子邮箱			
涉及产品或项目			
公司介绍：			

备注:归口职能管理部门邮箱: sb6668919@163.com, 联系电话:0668-6668919。