**飞秒激光机激光腔维保服务采购项目**

**一、采购服务项目一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **数量**  **（项）** | **品牌型号** | **设备序列号** | **服务类别** | **服务期限** | **服务地点** |
| 飞秒激光机激光腔维保服务 | 1 | 爱尔康  WavelightFS200 | 1025-1-598 | 全保 | 1年 | 招标方指定地点 |

**二、项目概况：**

1、项目名称：飞秒激光机激光腔维保服务

2、设备品牌：爱尔康

3、维保类别：全保

4、维保期限：验收合格之日起1年

## 响应偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技术要求** | | | |
|  |  | **响应** | **偏离** |
| 1 | **服务内容和标准** |  |  |
| 1.1 | 服务期内，全天候24小时×365天电话技术支持，接到医院故障通知，响应时间＜2小时，工程师应在24小时内到达现场（包括节假日）。本项目维保响应时间内，如未能及时响应到场维修，影响采购人正常运营，采购人有权单方面终止合同，同时追究造成的经济损失。 |  |  |
| 1.2 | 供应商保证维保设备全年开机率≥95%（每年停机时间累计不超过18天），每超出一天，维保期顺延十天。 |  |  |
| 1.3 | 服务期内，每半年提供一次服务配件上门维护保养。具体内容包括不限于：（1）主机系统运行基本状况检查；（2）图像质量检查及校正；（3）激光腔使用情况检查；（4）安全检查；（5）软件安全升级、病毒防护等技术说明书中要求的维保内容。 |  |  |
| 1.4 | 供应商每次维护保养完成后，确保激光腔运行稳定。 |  |  |
| 1.5 | 维保工作人员由于维保不当等原因给医院造成经济损失的，应赔偿产生的一切损失。其人身安全由供应商负责。在工作中造成了他人或财产损害的，由供应商承担相关法律后果。 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **商务要求** | | | |
|  |  | **响应** | **偏离** |
| 1 | 付款方式：合同签订时成交供应商向采购人支付合同总价的5%作为履约保证金。签订合同确保飞秒激光机正常使用后开始验收，验收合格、服务期满无异议后按医院的支付流程支付维保费用并向成交供应商无息退还履约保证金。 |  |  |
| 2 | 维保地点：江西中医药大学附属医院东湖院区（八一大道445号）。 |  |  |
| 3 | 维保费报价含人工、材料等一切费用。 |  |  |