**附件2：采购需求调查问卷**

**采购需求调查问卷**

**项目名称：中山市港口医院 CT维保服务采购项目**

**公司名称（盖公章）：**

**联系人及电话：**

**填报时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **中山市港口医院 CT维保服务采购项目**在编制采购需求期间，需对市场供应情况作调研。  **本项目采购需求市场调查仅作了解供应市场情况，和实际招标结果不关联。**  拟采购内容：详见公告内容及附件1：采购需求概况  现邀请各潜在供应商参与本项目采购需求市场调查！请参与市场调查的潜在供应商将调查问卷填写完整并加盖单位公章送至广东海虹管理咨询有限公司（并将市场调查所需文件及调查问卷电子版发送邮箱：gdhhglzx2024@163.com），**调查内容包括但不限于以下内容（可按实际情况增加表格栏目填写）**： | | | | |
| **调 查 内 容** | **调 查 意 见 或 建 议** | | | |
| **报价** | **项目** | **数量** | **报价（元）** | **备注** |
| CT维保服务 | 3年 |  | 中山市港口医院1台东软64排螺旋CT 机（型号：NeuVizPrime）整机全保服务，保修范围包含CT的扫描架、扫描床、操作台（含计算机系统）, 合同有效期内,对承保设备球管（合同签订起90万秒次内）、高压器负责提供免费维修或免费更换，保证甲方球管使用需求。(保修范围不含激光相机、稳压电源、洗片机等为CT配套的外围设备)。维修包括预防性保养、排除故障以及为保障机器的功能实施的技术改进，提供不限次数的人工上门服务、远程指导服务与配件更换服务。 |
| CT球管 | 1只 |  | 单独购买的价格 |
| 高压器 | 1台 |  | 单独购买的价格 |
| 探测器 | 1台 |  | 单独购买的价格 |
| 备注： | | | |
| **需求响应情况详细说明** | （包含并不限于：对附件1：采购需求概况的响应程度、对需求的建议等） | | | |
| **对项目难点和重点的认识和建议** |  | | | |
| **服务响应方案** | （包含并不限于：维修保养计划，服务专业性、解决问题能力，响应时间等） | | | |
| **对突发事件的《应急服务方案》** | （举例说明） | | | |
| **质量保证措施** | （包含并不限于：针对本项目提供的维保服务备件质量保证措施，并出具《备件保障承诺书》等） | | | |
| **专业团队服务能力** | （包括并不限于：人员资质情况等） | | | |
| **可能涉及企业资质等** |  | | | |
| **涉及的相关标准和规范** |  | | | |
| **需要院方配合的条件** |  | | | |
| **结算方式建议** |  | | | |
| **全保案例及价格证明材料** | （证明材料包括并不限于：合同、中标通知书、发票等） | | | |
| **CT球管、高压器、探测器单独采购价格及证明材料** | （证明材料包括并不限于：合同、中标通知书、发票等） | | | |