广州中医药大学第一附属医院白云医院消毒机维保咨询调研方案

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 | |  | | | |
| 公司自审项目（是打“√”；否打“×”） | | | | | |
| 设备维修或维保方案书、优惠报价表 | | |  | 原厂授权或技术合作协议 |  |
| 技术参数盖章版 | | |  | 售后服务承诺书 |  |
| 企业营业执照 | | |  | 经营许可证复印件 |  |
| 企业法人证明及调研授权书 | | |  | 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 |  |
| 承诺付款方式（按院方要求） | | |  | 承诺不转包、分包、外包所涉及的维保服务 |  |
| 具有履行合同所必需的配件、备件等（提供相关证明材料） | | |  | 持有设备厂家培训合格的服务资质（提供工程师名单、联系方式厂家培训合格的服务资质证明文件） |  |
| 其他 |  | | | | |
| 维保优惠方案（单位：万元） | | | | | |
| 方案 | 维保方案所含内容简述 | | | 维保报价（一年） | |
| 方案1 |  | | |  | |
| 方案2 |  | | |  | |
| 方案3 |  | | |  | |
| 备注 |  | | |  | |

经办人签名： 联系电话： 联系人邮箱：