**附件5：**

**售后等需求响应对照表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商务需求项目 | 基本要求 | 响应情况 |
| 服务 | 1、保修期3年以上 |  |
| 2、是否本地售后服务 |  |
| 3、上门响应速度 |  |
| 4、售后服务技术力量 |  |
| 1. 保修期后维保服务内容和价格 |  |
| 6、其他 |  |
| 业绩 | 1、同型号全国三甲用户数量 |  |
| 2、同型号省内三甲用户数量 |  |
| 3、其他业绩情况 |  |
| 信誉 | 1、是否和医院有商务合作 |  |
| 2、是否有过行业不良记录 |  |
| 其他情况 | 1、供货的时间 |  |
| 2、设备安装条件要求 |  |