**PerFraction 系统维保申请说明**

**尊敬的设备处：**

为保障我科室患者剂量验证软件系统 PerFraction 的正常运行，提升系统稳定性与使用效率，现申请该系统的年度维保服务，维保内容及技术要求如下：

**维保期限：**

自合同签署之日起 **1年**

**维保技术要求：**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 提供为期一年的 **软件全面保修与版本升级服务**，确保系统持续符合厂商最新标准与功能要求。 |
| 2 | 提供 **7天×24小时电话技术支持服务**，在系统运行过程中遇到问题可随时获得厂商远程技术支持。 |
| 3 | 在接到故障报修后，厂商维修人员应于 **24小时内到达现场**，确保系统故障得到及时处理。 |
| 4 | 协助用户解答系统相关业务和技术问题，提供必要的 **技术咨询与指导服务。** |
| 5 | **提供不少于3次现场操作培训**，涵盖系统常见操作、维护流程及功能更新内容，保障使用人员技能熟练。 |