**调研内容表**

|  |  |
| --- | --- |
| **医院项目编号名称** | 202204001孕产妇救治中心设备 |
| **项目内设备序号名称** |  |

**一、报名参与调研产品情况：（含完整配置的设备报价）**

|  |  |
| --- | --- |
| **推荐的产品名称** |  |
| **品牌及型号** |  |
| **注册证号** |  |
| **生产厂家、厂家销售人员及联系电话** |  |
| **供应商、联系人及联系电话** |  |
| **质保1年的设备价格（单位：万元）** | 市场价：优惠价： |
| **质保3年的设备价格（单位：万元）** | 市场价：优惠价： |
| **质保期满后的维保价格（单位：万元）** | 一年单价：三年总价： |

**以上报价有效期至2022年 09月30日**

**二、请与市场上同档次主流品牌（不少于两个品牌）进行对比以下内容：**

即可说明拟报名品牌产品独有的功能、技术；对比其他产品的优势所在；设备使用操作方面的优点。如没有可不填写。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 对比内容 | 拟报名品牌型号产品 | 其他品牌1 | 其他品牌2 | 其他品牌3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**三、产品相关资质：**

1、产品资质：

（1）医疗器械注册证及其附页或备案凭证及备案信息表（如有）；（2）产品彩页。

2、厂家资质：

（1）医疗器械生产企业许可证（或医疗器械经营许可证、第二类医疗器械经营备案凭证）；

（2）企业营业执照。

3、供应商资质：

（1）医疗器械经营企业许可证（或第二类医疗器械经营备案凭证，且所代理产品需在经营范围内）；

（2）企业营业执照；

（3）厂家给代理商授权书（授权书要可追溯至厂家）；

（4）业务员授权：被授权人最近三个月在报价公司缴交社保的有效证明和法人授权书（含法人及被授权人身份证复印件）；

**四、技术参数及配置清单：请填写《附件1：产品技术参数及配置清单明细表》。**

**五、产品彩页：提供完整的产品彩页。**

**六、维修零配件报价(易损件及主要部件)：**

1、维修报价表：名称、规格/型号、市场报价、优惠价。销售给其他同级医院的设备主要零配件的发票复印件，如无法提供发票复印件，请提供厂家说明函。

2、厂家提供的售后服务授权书或厂家售后服务承诺书(厂家承诺保修期)。

**七、配套耗材/试剂报价：如果不使用耗材/试剂，请提供厂家出具不需专机专用耗材的保证函；如使用耗材/试剂，请填写《附件2：配套耗材试剂明细表》；同时提供以下资料：**

1、产品资质：（1）医疗器械注册证及其附页或备案凭证及备案信息表（如有）；（2）产品彩页。

2、厂家资质：（1）医疗器械生产企业许可证（或医疗器械经营许可证、第二类医疗器械经营备案凭证）；（2）企业营业执照。

3、供应商资质：

（1）医疗器械经营企业许可证（或第二类医疗器械经营备案凭证，且所代理产品需在经营范围内）；

（2）企业营业执照；

（3）厂家给代理商授权书（授权书要可追溯至厂家）；

（4）业务员授权：被授权人最近三个月在报价公司缴交社保的有效证明和法人授权书（含法人及被授权人身份证复印件）；

（5）销售给其他同级医院发票复印件（三甲医院不少于3家）。

**八、场地需求：**提交设备安装的场地需求说明（基建、防护、屏蔽、供电、供水、供气、信息化）及操作人员资质要求。

**九、市场占有及销售记录：**

1.提供海南或广东省三甲医院客户名单或全国知名医院用户，相关能证明拟报名品牌产品市场占有率的文件（例如用户名单，需要有联系电话可确认的）。

2.提供其它不少于3家三甲医院成交记录（海南或广东省三甲医院优先），需要提供合同（含配置清单）复印件或发票复印件或中标通知书或进关单复印件证明。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院名称** | **购买时间** | **成交单价**（万元） |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

**本公司郑重承诺，我公司所提交的上述资料均真实有效，如有虚假，将依法承担相应责任。**

 **公司（盖章）：**

 **被授权人签字：**

 **日期： 年 月 日**