**调研内容表**

|  |  |
| --- | --- |
| **医院项目编号名称** | 医疗设备(常用设备)调研 |
| **项目内设备序号及名称** |  |

**一、报名参与调研产品情况：（含完整配置的设备价格）**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |
| **质保1年的设备价格****（单位：万元）** |  |
| **质保5年的设备价格****（单位：万元）** |  |

**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、若非厂家提供资料，请提供材料的供应商提供资质：

（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）进口产品需要厂家给代理商的授权书（授权书要可追溯至厂家）；

（4）报价人员业务员授权：被授权人最近三个月在报价的供应商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2：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3：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、若非厂家提供资料，请提供材料的供应商提供资质：

（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）进口产品需要厂家给代理商的授权书（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**