附件2：采购需求调查信息表

**调研内容表**

|  |  |
| --- | --- |
| **设备名称** |  |

**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** |  |
| **厂家销售人员姓名及联系电话** |  |
| **设备报价**  **（单位：万元）** |  |
| **维保年限** |  |
| **生产厂家规模** | 大型企业□ 中型企业□ 小型企业□ 微型企业□ |
| **设备使用年限**  **（铭牌上标注）** |  |
| 设备支持信息互联互通情况 |  |
| 生产产品是否属于环境标志产品或节能产品 |  |
| 耗材（若耗材品种多，可另附表） | 1. 是否需要使用耗材：□ 是 □ 否 2. 是否专机专用：   □ 是 耗材名称： ；价格： ；是否阳采： ；  □ 否 耗材名称： ；价格区间： ；是否阳采： ；耗材品牌： |
| 售后服务 | 1. 质保期（免费维修维保期）：质保\_\_\_\_\_年 2. 响应时间：\_\_\_\_\_小时内电话响应，\_\_\_\_\_小时内到达现场； 3. 备用机：（是□否□）提供维修备用机，若提供，设备\_\_\_\_小时无法修复可提供备用机； |

1. **技术参数及配置清单：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 技术要求 | 序号 | 技术参数名称 | 技术参数要求描述 | 与同类产品比较，是否具有优势 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

**三、产品相关资质：以下材料按顺序扫描。**

1、产品资质：

（1）医疗设备需要提供医疗器械注册证及其附页、技术要求，或备案凭证及备案信息表；

（2）产品彩页。

2、厂家资料（必须提供）：

（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）厂家销售人员名片扫描件。

3、若非厂家或进口产品注册代理人提供资料，建议提供以下材料，以免被判定为无授权不能保障售后的产品，不被列入论证：

（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）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）报价人员授权资料：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、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)。

**五、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。

**六、**历史成交情况信息（公立医院优先）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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）：**

**法人或被授权人签字：**

**日期： 年 月 日**