**需求方案**

1、请各供应商仔细阅读《市场调查和询价公告 （医疗设备耗材一批市场调查第二次）》，并根据自身实际情况填写。所有填写资料将为采购人提供决策参考。

2、本文件共13部分，所有内容均需填写。

3、推介会前，将1份PDF扫描版（需盖章）发送至3174278743@qq.com，邮件主题命名：“医疗设备耗材一批市场调查第二次”+公司名称。

**（1）采购需求调查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **采购需求调查表** | | | |
| 设备名称（注册证名称） |  | | |
| 注册证号 |  | 设备品牌 |  |
| 设备型号 |  | 产地 |  |
| 同档次产品  （列举品牌型号及市场价） | 品牌1： 型号1： 市场价：  品牌2： 型号2： 市场价： | | |
| 制造商名称 |  | 制造商企业规模 | （大/中/小/微）型企业 |
| 经销商名称 |  | | |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 |  | 邮 箱 |  |
| 报价 | （万元） | | |
| 出保报价 | （万元/年） | | |
| 质保期（≥3年） | （年） | | |
| 交付期 | （月） | | |
| 质保巡检次数 | （次/年） | | |
| 可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续服务情况 |  | | |
| 产品对房屋、水电条件特殊要求情况 |  | | |
| 产品对排污、放射有特殊要求情况 |  | | |
| 产品对零配件、消耗品来源有特殊要求情况 |  | | |
| 备用机 | 有 / 无 | | |
| 开机率保证 | （%） | | |
| 补充服务承诺 （包括但不限于售后服务、设备维保服务、设备更新升级、提供备品备件、专用耗材等） |  | | |
| 请列举最近3例同型号设备中标情况 | 项目1名称： ；质保期： ；中标单价： （万元）  项目2名称： ；质保期： ；中标单价： （万元）  项目3名称： ；质保期： ；中标单价： （万元） | | |
| 其他需要注明的事项以及对此次采购的意见与建议 |  | | |

报送单位（盖章）：

时间：

**（2）产品详细技术参数**

**（3）配置清单**

**（4）耗材报价清单**

**（5）易损件报价清单**

**（6）产品简介**

**（7）产品资质（包括《医疗器械注册证》关键页复印件、《医疗器械注册检验报告》关键页复印件、国际认证等）**

**（8）设备制造商和区域经销商资质及简介、授权书**

**（9）产品安装场地等要求**

**（10）市场同类同档次产品的性能对比表**

**（11）该设备在二甲及以上医院近3年内用户采购情况、相应配置及证明文件（注明医院名称、联系人和联系方式、中标通知书或合同等）**

**（12）售后服务承诺书（格式自拟）**

**（13）调研材料真实性及购销廉洁声明（格式自拟）**