**参加我院市场调查请准备以下资料：**

1. 《重庆市垫江县人民医院市场调查表》
2. 《分项报价明细表》
3. 《配置清单》
4. 《易损件报价清单》
5. 《耗材报价清单》
6. 生产厂家授权书
7. 生产厂家资质
8. 设备生产商委托代理需持有委托证明和被委托人身份证复印件及联系方式、代理公司资质材料。
9. 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》关键页复印件等）；
10. 市场产品的性能对比表（包含推介产品临床技术应用、同品牌同类产品比较、同档次同类产品比较）；
11. 售后服务能力及承诺（格式自拟）；
12. 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，中标通知书和合同价格不能隐去，隐去价格视为无效佐证）。用户清单必须真实，如有虚假一经核实将纳入不诚信企业名单。
13. 产品彩页。
14. 调研材料真实性及购销廉洁声明（格式自拟）。
15. 以上提交资料需扫描汇总到一个PDF文件中，PDF文件命名格式为：参与项目名称+生产厂家名称+代理公司名称，若无代理公司PDF文件命名格式为：参与项目名称+生产厂家名称；发到指定邮箱（后续需将纸质版资料自行携带至推介会现场），邮件命名要求：参与项目名称+生产厂家名称+代理公司名称，若无代理公司邮件命名格式为：参与项目名称+生产厂家名称。

**\*上述资料纸质版共准备两份（一正一副），自行携带到会场。**

**重庆市垫江县人民医院市场调查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称（注册证名称） |  | | |
| 注册证号 |  | 设备品牌 |  |
| 设备型号 |  | 产地 |  |
| 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 |  |
| 报价 | （万元） | | |
| 出保报价 | （万元/年） | | |
| 质保期 | （年） | | |
| 交付期 | （月） | | |
| 安装场地要求 | \*请详述设备系统安装运行所需的场地机房、环境设施、附属配套及用水用电的具体要求。对有特殊情况要求的，需予以重点说明； | | |
| 技术参数（详细描述，可附页） |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **分项报价明细表** | | | | | | | |
| 序号 | 名称 | 品牌、规格型号 | 制造商 | 原产地 | 数量 | 单价 | 合计 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 总计 |  | | | | | |

报价人（公章）：

年 月 日

注：

1、请报价人完整填写本表；

2、该表可扩展，并逐页签字或盖章。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **配置清单** | | | | | | | |
| **序号** | **名 称** | **规格型号** | **数量** | **单价** | **制造商** | **原产地** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

报价人（公章）：

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **易损件报价清单** | | | | | | | | |
| **序号** | **名称** | **规格型号** | **数量** | **单位** | **价格** | **制造商** | **原产地** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |

报价人（公章）：

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **耗材报价清单** | | | | | | | | | | |
| **医疗器械注册证名称** | **医疗器械注册证号/有效期** | **规格型号** | **生产厂家** | **国家医保代码** | **药交所平台成交最低价/计价单位** | **药交所平台挂网最低价/计价单位** | **计数单位（个/盒/件）** | **数量** | **投标价（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |

报价人（公章）：

年 月 日