附件1

**百色市中医院**

**医疗设备采购项目市场调研文件**

**设备名称：（与调研产品需求一致）**

**生产厂家/代理商：**

**联系人员：**

**联系电话：**

调研资料相关说明：

1. 市场调研文件的电子版（盖章PDF扫描版和可编辑版），文件名格式为：xx设备+产品型号+商家，发至邮箱bsszyyycgk@163.com。

（一种设备1份）

（二）特别说明：

1.提供的上述资料仅供参考之用，非正式投标；

2.资料提供者必须为所提供资料的合法、合规及客观真实性负责，造成不良后果的由资料提供者承担所有相关责任；

**一、设备基本信息表**

|  |  |
| --- | --- |
| 调研产品名称 |  |
| 是否作为医疗器械管理 | 🞎是 🞎否 |
| 产品注册证名称或备案名称 |  |
| 生产厂家及产地 |  |
| 医疗器械产品注册证或备案凭证 |  |
| 进口/国产 |  |
| 规格、型号 |  |
| 使用年限 |  |
| 单价(万元/台） |  |
| 总价（万元/台） |  |
| 设备生产厂家是否是中小企业 | 🞎是 🞎否 |
| 供应商是否是中小企业 | 🞎是 🞎否 |

**二、设备技术参数表**

|  |  |
| --- | --- |
| **第1条** 详细技术参数 （要求重要参数加▲，独家参数加★） | 　 |
| **第2条** 优于其他产品的参数及说明 |  |
| **第3条** 相关产业发展情况 |  |
|
|
| **第4条** 配置清单（注明是标配和选配） | **名称** | **数量** | **单价** | **标配/选配** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **第5条** 运行维护（维保内容及后期维保费用等） | **质保期年限** | **质保期后维保方式 （全保、技术保）** | **报价** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **第6条** 易损件零配件清单 | **名称** | **更换频率** | **报价** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **第7条** 耗材/试剂（如有请填写） | **名称** | **厂家** | **挂网单价** | **规格型号** | **是否专机专用** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **第8条** 同类设备在省内的销售情况（至少三条成交记录） | **用户名称** | **中标时间** | **中标单价** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **第9条** 省内用户名单 |  |

# 三、营业执照

*【请提供单位营业执照】*

*四、*未列入“信用中国”网站中“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”的记录名单查询截图证明；

# 五、医疗器械相关证书

*【生产企业提供《医疗器械生产许可证》（有效期内）复印件；代理商提供《医疗器械经营许可证》（有效期内）复印件】*

# 六、产品注册证

*【请提供产品注册证】*

# 七、产品授权书

*【如是代理商请提供】*

# 八、产品彩页

*【请提供产品彩页】*

**九、产品近三年三级医院合同或中标通知书（三份以上）（与设备技术参数表的第8条对应）**

# 十、其他

# 1.本项目供货周期

*【自合同的签订开始，设备以及配件的供货、安装调试、试运行、验收等整个项目的周期或计划，估算关键环节的完成时间以及整个项目的所需时间，格式自拟】*

**2.项目建议***【针对本项目，提出技术选型、设备对医院场地安装要求（基建、防护、屏蔽、供电、供水、供气、信息化）及操作人员资质要求等方面的建议（如有）】*

**3.其他需要说明的**

# 十一、提供资料真实性承诺书

百色市中医院：

我司认真研究了“百色市中医院采购一批医疗设备市场调研公告”文件，决定参加贵院组织的市场调研。我方授权         （姓名、身份证号、职务）代表                 （公司名称）全权处理本次市场调研的有关事宜。我司现作出如下承诺：

一、我司已知晓全部调研文件的内容，包括修改文件（如有）以及全部相关资料和有关附件，并对上述文件均无异议。

二、我司愿意提供贵院可能另外要求的，与调研有关的文件资料，并保证我司已提供和将要提供的文件资料是真实的，准确的，同时符合贵院相关要求。如有虚假，将依法承担相应责任。

1. 我司将调研资料交予贵院，无论任何原因，不向贵院取回调研资料。
2. 我司具备合格资质、具有相应供应保障能力、三年内无违法违纪记录。

 公司名称： （签章）

法定代表人或授权代表（签字）：

 日期：2025 年 月