附件：

**医疗设备采购市场调研表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、报价** | | | | | | | | | |
| **序号** | **医疗设备名称** | **品牌/型号** | **数量** | **单位** | **价格** | **是否具有产品医疗器械注册证** | **医疗器械注册证号** | **是否属于进口产品** | **生产厂商是否为中小企业/小微企业** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **技术参数**   注意事项：①技术参数中不得出现品牌、型号等特定或排他性词汇；  ②不建议出现与技术性能无关的“尺寸、重量”等方面参数；  ③不允许标记“★”号参数，如为重要参数请在参数前标记“▲”号；  ④每条参数请按序号排列。  1、....  2、....  ....... | | | | | | | | | |
| **三、配置清单【须包括配置名称（不得含有品牌、型号等）、数量及单位】**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **名称** | **数量** | **单位** | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | |
| **四、安装条件及场地需求**  请说明医疗设备的安装条件包括水、电及场地需求，特别是有特殊的安装需要。 | | | | | | | | | |
| **五、医用耗材使用情况**  如有配套使用的医用耗材，请说明更换期限及数量，并附报价单。 | | | | | | | | | |
| **六、商务条款**   1. 交货期：合同签订后 天内（如有特殊情况，请说明）； 2. 质保期：验收合格后 年（如有特殊情况，请说明）； 3. 付款条件：（如有特殊情况，请说明） | | | | | | | | | |
| **七、维修、售后服务**  包括需定期更换的易损件和对应配件费用，以及其他售后收费项目等。 | | | | | | | | | |
| **八、国内和广东省同类设备业绩**  (提供客户名单、市场占有率等) | | | | | | | | | |
| **九、公司确认**  联系人：  联系电话  项目完成交付时间：  其他：以上报价有效期为 个月  公司盖章确认： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | |