**福建省福州结核病防治院**

**医疗设备市场调研报名材料**

**项目编号：**

**项目名称：**

**供应商 ：**

**联系地址：**

**联系人 ：**

**联系电话：**

**邮 箱：**

**日  期：**

**报 名 须 知**

1. 请按照本次需求调查公告中要求，在公告规定的截止时间前，以规定的形式，完整送达报名材料。

2. 本次需求调查是采购活动开始前的准备工作。对所有自愿递交需求调查资料的供应商，采购人不给予任何形式的经济或物资补偿，一切费用均由供应商自行承担；

3. 相关资料一经递交后，不予退回。供应商应保证所递交的资料，不产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由供应商承担所有相关责任。供应商应对所递交的资料内容的真实性负责，对提供虚假材料或恶意扰乱招标采购正常秩序的，采购人有权提请相关部门处理。

4. 此次需求调查的结果不对外公示，仅作为采购需求确定和采购实施计划编制的参考。

5. 采购单位保留对本次需求调查公告及相关条款的最终解释权。凡提交报名材料者，即视为已阅读、理解并同意遵守本须知的全部内容。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **福建省福州结核病防治院医疗设备市场调研表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **一、基本情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **型号规格** | | | | |  | | | | | | | | **品牌** | | | | | | | | |  | |
| **产地** | | | | |  | | | | | | | | **可使用年限** | | | | | | | | |  | |
| **国产/进口** | | | | |  | | | | | | | | **产品上市年份** | | | | | | | | |  | |
| **生产厂家** | | | | |  | | | | | | | | **联系人及联系电话** | | | | | | | | |  | |
| **制造商的企业规模** （大、中、小、微型企业） | | | | |  | | | | | | | | **器械管理类别（若有）** | | | | | | | | |  | |
| **供应商** | | | | |  | | | | | | | | **联系人及联系电话** | | | | | | | | |  | |
| **属于几级代理商** | | | | |  | | | | | | | | **供应商电子邮箱** | | | | | | | | |  | |
| **厂家、供应商资质审查** | | | | | **供应商营业执照**  证号：  有效期： | | | | | | | | | | | **供应商医疗器械经营许可证**  证号：  有效期： | | | | | | | |
| **供应商医疗器械经营备案证**  证号：  有效期： | | | | | | | | | | | **产品授权书**  授权单位：  授权期限： | | | | | | | |
| **产品注册证/备案证**  证中产品名称：  注册证编号(全)：  有效期： | | | | | | | | | | | **厂家营业执照**  证号：  有效期： | | | | | | | |
| **厂家医疗器械生产许可证**  证号：  有效期： | | | | | | | | | | | **厂家医疗器械经营许可证（如有）**  证号：  有效期： | | | | | | | |
| **二、相关产业发展情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三、配置清单等（注明标准配置和选配件）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **标准配置** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | | | **配置名称** | | | | **型号规格** | | | | **数量** | | **单价（元）** | | | | | | **总金额（元）** | | | | **注册证号** |
| 1 | | |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | |  |
| 2 | | |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | |  |
| 3 | | |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | |  |
| … | | |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | |  |
| **序号** | | | **选配件（若有）** | | | | | | | | | | | | | | **选配件单价（元）** | | | | | | |
| 1 | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 2 | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 3 | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **...** | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **四、产品市场成交及其他相关情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1、提供国内（省内优先）至少三家同级别单位成交记录（需后附佐证）。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **单位名称** | | | | | | | **型号** | | | | **采购时间** | | | | | | | **成交单价** | | | | |
| 1 |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 2 |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 3 |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| … |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **2、试剂耗材（不需要/开放型/专机专用）：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3、耗材清单：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **耗材名称** | | | | | **规格、型号** | | | | **生产厂家** | | | | **单价报价（元）** | | | | | | **类别** | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | □专机专用试剂耗材  □开放型试剂耗材  □易损易耗部件 | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |
| 3 |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |
| … |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |
| **4、主要部件维修价格：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | | **部件名称** | | | | | | | | | | | | | | | | **维修价格（元）** | | | | | |
| 1 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 2 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 3 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| … | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **5、产品对比（要求与市场上两个主流的品牌进行对比）：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **功能、技术** | | | | **本品牌/型号** | | | | | **竞品1/型号** | | | | | | **竞品2/型号** | | | | | | **竞品3/型号** | | |
| 功能1 | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
| 功能2 | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
| 功能3 | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
| … | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |
| **6、品牌技术优势（主要填写产品功能优势）：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7、详细技术参数（逐条文字描述，详细罗列）：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8、提供本次拟销售情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.拟销售单价： | | | | | | | | | | | | | | 2.保修期年限： | | | | | | | | | |
| 3.能否提供备用机： | | | | | | | | | | | | | | 4.年续保价格： | | | | | | | | | |
| 5.项目需要的配套电源、信息端口（费用包含在报价中）、监测、环境等方面要求： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **供**  **应**  **商 确**  **认** | **本次需求调查公告中列明需要提交的佐证材料清单均已附上并加盖公章确认。**  **本公司承诺：1.具有独立承担民事责任的能力，具备有效的营业执照；  2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；  3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；  4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；  5.近三年无重大违法记录和不良信用记录。**  **6.本公司提交的所有资料与上述填写信息真实、有效，如有虚假，本公司自愿承担由此引起的一切责任。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **公司名称：**  **（公章）** | | | | | | | | | | | | | **授权代表**  **签名确认：** | | | | | | | | | |
| **报名日期： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**五、报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目 编码** | **项目名称** | **产地品牌** | **型号规格** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** | **质保期（年）** | **注册证编号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计报价** | | | | | **小写：** | **元** | | |
| **大写：** |  | | |

**供应商：**

**日期：**

**六、采购需求调查的佐证材料清单目录**

1. 《医疗器械经营许可证》、《第二类医疗器械经营备案凭证》、《医疗器械生产许可证》、《第一类医疗器械生产备案凭证》、《企业法人营业执照》、法定代表人身份证复印件、公司报名授权书、被授权人身份证复印件、联系电话、厂家（或代理）证照及授权书。所有证件均应在有效期内，如3个月内到期的，应提供新证。
2. 参与调研货物若属于第一类医疗器械产品应提供 《第一类医疗器械备案凭证》，属于第二类、第三类医疗器械产品应提供《医疗器械注册证》(如有注册登记表应提供)。所有证件均应在有效期内，如3个月内到期的，应提供新证。
3. 提供设备能开展的所有医疗服务项目和医院此次购买的设备所要开展的医疗服务项目清单（清单包含服务项目名称，编码，收费金额等信息）。
4. 有耗材者需要提供耗材注册证、耗材价格（发票等佐证），及是否为开放耗材、可收费耗材（收费价格及收费编码）。
5. 报名产品近三年在省内（或国内）医院（优先三级医院）该产品成交记录证明，材料可为中标通知书、合同、发票或政府采购网截图等材料。
6. 报名产品彩页、技术白皮书（若有）、厂家售后等。
7. 制造商为中、小微企业需的提供声明函。
8. 其他供应商应提供的材料。