**广州医科大学附属第五医院**

**广五设备采调〔2021〕 2 号项目**

**市场调研报名资料**

**设备名称：**

**品牌型号：**

**厂 家：**

**供 应 商：**

**联 系 人：**

**联系方式：**

**邮 箱：**

**报名资料清单**

* 以下所有资料**一份**且均须**加盖公章**
* 请按以下顺序**装订**

|  |
| --- |
| □1.**设备报价表：**含完整配置的设备报价（含**名称、品牌、型号、配置、报价**）。**（报价要求：1、质保3年的设备总价；2、列明质保期后的维保价格）**  □ 2**.设备基本情况：**（详见第三页）  □ 3.**设备的注册证：**注册证号：  有效期至：（计量器具提供计量证、消毒类设备提供卫生部门批件。）  □4.**价格依据清单：**提供近三年内三份采购合同（含配置清单）复印件或发票复印件或中标通知书复印件，所有依据须体现设备单价。  □ 5.**市场占有率：**提供同型号产品广东省三甲医院客户名单或全国知名医院用户。  □ 6.**厂家证件**（国产提供）：生产许可证、营业执照。  □ 7.**代理公司证件：**经营许可证、营业执照。  □ 8.**授权书：**1、厂家给销售公司的授权书（有效期至 ）（要求半年以上）  2、销售公司给业务员的授权书及身份证复印件  □ 9.**产品详细技术参数。**  □ 10.**产品完整配置清单。**  □ 11.**产品彩页。**  □ 12.**厂家售后服务承诺书**。  □13.**如设备不需配套耗材或试剂，请提供厂家出具不需专机专用耗材的保证函；**  □14.**如需使用配套耗材或试剂，请提供专用耗材或试剂产品报价表**（包括：名称、规格/型号、厂家、注册证号及有效期、报价）。  □ 15.**专用耗材或试剂的产品注册证**  □ 16.**设备安装的场地需求文件。** |

填表说明：1.相对应的资料齐全的就在左边的□“√”，如资料缺一或提供虚假资料一概**不收且不通过**，

2.以上报价表均仅作参考，并非最终入院采购价。

**设备基本情况**

**一、报名参与调研产品情况：（含完整配置的设备报价）**

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称 |  |
| 品牌及型号 |  |
| 生产厂家及联系电话 |  |
| 供应商及联系电话 |  |
| 质保3年的设备价格（单位：万元） | 单价： |
| 质保期满后每年的维保价格（单位：万元） | 单价： |

（**要求市场上主流的品牌进行对比，至少与两个品牌进行对比）**

**二、设备特点：其他品牌没有，贵品牌产品独有的功能、技术。**

请简要列举

**三、设备优点：你司产品比其他参加询价的产品优势的地方。**

请简要列举

**四、对比表：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参数内容 | 贵品牌型号产品 | 竞品1  （品牌型号） | 竞品2  （品牌型号） | 竞品3  （品牌型号） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**五、可操作性：设备使用操作方面的优点。**

请简要列举

**六、销售记录：**

提供其它近三年至少三份成交记录（广东省内三甲医院优先）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **购买时间** | **成交单价**（万元） |
| **1** | 甲医院 |  |  |
| **2** | 乙医院 |  |  |
| **3** | 丙医院 |  |  |