**调研文件**

**项目名称：广州中医药大学第一附属医院深汕医院超声科设备一批采购项目**

**设备包号：**

**设备名称:**

**联系人：**

**联系电话：**

**邮箱：**

**供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

**★备注：每份调研文件需按以下统一格式提供产品XLSX电子汇总表：示例：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **设备名称** | **数量** | **单位** | **供应商名称** | **医疗注册/备案证名称** | **医疗注册/备案证编号** | **产地** | **品牌** | **型号** | **单价 （万元）** | **总价 （万元）** | **免费维保期（≥3年）** | **第三方配置需求是否响应** | **联系人** | **联系电话** |
| 2 | 儿童心电监护仪 | 2 |  | 广州\*\*\*有限公司 | 病人监护仪 | 国械注准2023\*\*\*\*\* | 深圳 | 科曼 | N12 | 3.2 | 6.4 | 3 | 是 | 赵... | ... |

**★参与调研须知：供应商可参与某个项目或某个包单个产品或多个产品、或所有产品整体响应调研（可以相同或不同厂家产品组合），根据单个或多个产品提交单独的产品调研报告，或提供整体解决方案（附各个产品调研报告）。因为属于批量调研，采购方收到文件后可能采取电话咨询或视频会议或其它多种调研论证方式。**

**一、项目概况**

广州中医药大学第一附属医院深汕医院（深汕中医医院、 汕尾市中医医院）因业务需要，需采购医疗设备一批。

**（一）交货地点**

广州中医药大学第一附属医院深汕医院（深汕中医医院、 汕尾市中医医院）指定地点

**（二）开展采购活动的时间安排**

采购时间计划为2025年4月到6月。

**（三）采购标的汇总表：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **序号** | **设备名称** | **需求用途** | **数量（套）** | **最高限价（万元）** | **是否允许进口** |
| 1 | 1 | 妇产高端彩色多普勒超声诊断系统 | 用于产前筛查、盆底检查和输卵管造影检查，具有腹部及腔内三维成像功能，具有盆底检查相关软件。需配置腹部探头、腹部容积探头、腔内容积探头、高频探头。 | 1 | 180.00 | 否 |
| 2 | 1 | 心血管高端彩色多普勒超声诊断系统 | 用于心血管检查及超声造影，具有经食道心脏三维成像功能，需配置腹部探头、成人心脏探头、小儿心脏探头、经食道容积探头、高频探头 | 1 | 190.00 | 否 |
| 3 | 1 | 心血管中端彩色多普勒超声诊断系统 | 用于心血管检查及超声造影，需配置腹部探头、成人心脏探头、小儿心脏探头、高频探头。 | 1 | 140.00 | 否 |
| 4 | 1 | 全身高端彩色多普勒超声诊断系统 | 用于超声造影、肌骨检查、盆底超声检查性能突出，配置：腹部探头、成人心脏探头、超高频探头、高频探头、腔内容积探头。 | 1 | 190.00 | 否 |
| 5 | 1 | 全身中端彩色多普勒超声诊断系统（A）（不同品牌） | 用于常规全身检查(包括腔内检查)。需配置腹部探头、成人心脏探头、超高频探头、高频探头、腔内容积探头。 | 2 | 240.00 | 否 |
| 6 | 1 | 全身中端彩色多普勒超声诊断系统（B）（不同品牌） | 用于常规全身检查(包括腔内检查)。需配置腹部探头、成人心脏探头、超高频探头、高频探头、腔内容积探头。 | 2 | 200.00 | 否 |
| 7 | 1 | 便携式全身彩色多普勒超声诊断系统 | 具备移动式全身检查功能 | 1 | 50.00 | 否 |

★**二、产品基本信息（如参与多个设备调查，每个设备需单独填写）**

|  |  |
| --- | --- |
| **包号** |  |
| **设备名称** |  |
| **医疗注册/备案证名称**  **（如有，证书附后页）** |  |
| **医疗注册/备案证编号** |  |
| **产地** |  |
| **生产厂家** |  |
| **品牌** |  |
| **型号** |  |
| **数量** |  |
| **单价报价** | 人民币 万元 |
| **总价报价** | 人民币 万元 |
| **免费维保期** | 年 |

三、**产品基本信息**

**★（一）供应商产品技术参数（提供独立可编辑的文档）及配置清单**

1.供应商对本次招标产品技术参数建议（供应商可根据行业发展及产品技术要求拟定本次产品技术参数供参考，重要技术参数可设置▲号的建议）

2.根据产品实际情况，提供贵公司完整的产品参数规格及配置清单。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **配置清单** | | | | | | | |
| **序号** | **名称** | **品牌** | **型号规格** | **产地** | **数量** | **单位** | **总价（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

。

**★（二）产品报价单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报名公司盖章： | | | |
| 设备名称 |  | | |
| 包号 |  | | |
| 数量 |  | 产地 |  |
| 品牌 |  | 型号 |  |
| 市场价（单价） |  | 市场价（总价） |  |
| 优惠价（含税） |  | 供货期 |  |
| 免费保修期 | ≥3年（具体写） | | |
| 免费保修期满后1、3、5年的维保价格 |  | | |
| 单次上门维修费 |  | | |
| 关键部件1名称 |  | 优惠单价 |  |
| 关键部件2名称 |  | 优惠单价 |  |
| 关键部件3名称 |  | 优惠单价 |  |
| 耗材1名称 |  | 平台采购价格 |  |
| 耗材2名称 |  | 平台采购价格 |  |
| 耗材3名称 |  | 平台采购价格 |  |

**★注：若提供如检验科（含输血科）等涉及专机专用设备，则必须提供专用耗材价格。**

**★四、市场需求情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 产业发展状况 | （包括但不限于：**产品的技术路线、工艺水平、兼容性、安全要求、行业发展历程及行业现状等**） |
| 市场供给情况 | （包括但不限于：**潜在供应商的数量及市场占比情况、市场价格构成**、**市场竞争程度、履约能力及售后服务能力**）、**注：在此说明上述市场占比数量来源（如行业研究报告、市场分析报告资料等，可提供相关截图或网站链接等）** |
| 资质要求 | （包括但不限于：可能涉及的**企业资质、产品资质及人员资质**） |
| 涉及的相关标准和规范 | （**涉及的相关标准和规范：如国家、行业、地方、企业标准规范、相关检验、认证的情况等**） |
| 运行维护 |  |
| 升级更新 |  |
| 备品备件方案 |  |
| 风险管理措施 | （包括**设备购置及后期安装维护过程中可能出现的风险情况及风险管控措施**） |
| 其他有关事项 |  |

★五**、设备销售情况**（如参与多个设备调查，需各设备分别列表填写）

提供近3年广东省内三甲或以上医院（至少3家）的销售业绩清单、合同（含配置清单）复印件或中标通知书复印件。如没有广东省内三甲或以上医院记录，则提供其他医院成交记录作参考。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院名称** | **设备名称** | **项目名称及编号** | **业绩时间** | **成交价格（单价）** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

**★六、中小企业声明函（针对制造商的实际情况填写）**

**中小企业声明函**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称） ，属于（工业）行业；**制造商**为（企业名称），从业人员人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. （标的名称） ，属于（工业）行业；**制造商**为（企业名称），从业人员人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

公司名称（盖章）：

日期：

**注：**

**1、从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。**

**2、中标、成交供应商享受中小企业扶持政策的，中标、成交供应商的《中小企业声明函》随中标、成交结果公开。**

**七、产品授权书、厂家售后服务承诺书**

（需提供体现履约及售后服务能力的具体内容，格式自拟）

**八、产品彩页、白皮书或说明书**

1. **销售公司证照**

（营业执照、医疗器械经营许可证、医疗器械经营备案凭证）

**十、厂家证照**

（营业执照、医疗器械生产许可证）

**十一、医用耗材报价函（如有）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **交易平台产品编码** | | **耗材名称（以医疗注册证为准）** | **商品名** | **注册证规格** | **注册证型号** | **产品**  **规格** | **产品**  **型号** | **生产**  **企业** | **包装**  **规格** | **最小计量单位** | **最小计量单位单价** | **项目单价（人份）** | **耗材功能需求** |
| **省** | **市** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1、如设备不需配套耗材或试剂，请提供不需耗材的说明函。

2、如需要使用配套耗材或试剂，请按要求填写设备配套耗材，

3、检验试剂类等耗材以人份换算的需同时报人份和最小计量单位单价，其它耗材按照最小计量单位报单价。

**4、若提供血细胞分析仪、全自动凝血分析仪、尿干化学+尿沉渣分析工作站、全自动粪便分析仪、血气分析仪、血栓弹力图分析仪、免疫印迹分析仪、化学发光分析仪、核酸分子杂交仪、全自动毛细管电泳仪、全自动核酸检测分析仪、全自动酶标分析仪，则必须提供专用耗材价格。**

**十二、设备维修零配件报价表（如有）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **制造商** | **规格型号** | **优惠报价** | **使用寿命** | **是否需匹配原厂配件** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

设备、耗材、零配件的产品质量及提供资料真实性保证。