**调研附件**

**项目名称：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）建设项目医疗设备采购（第三批）**

**设备名称:**

**联系人：**

**联系电话：**

**供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

**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6月到7月。

**（三）采购标的汇总表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量** | **主要功能** | **预（概）算金额**（此为参考预算，最终采购预算以最终调研结果为准） |
| 1 | 单侧双通道脊柱内镜手术系统 | 1套 | 提供高清放大视野及持续灌洗，保持术野清晰。用于腰椎间盘突出症、椎管狭窄、腰椎滑脱；胸椎管狭窄合并黄韧带骨化、颈椎退行性病变；镜下椎间植骨融合（UBE-TLIF）、多节段减压。 | 人民币98万元 |
| 2 | 脊柱椎间孔镜手术系统 | 1套 | 配备光源、高清成像及持续灌洗装置，提供清晰术野。用于单侧神经根型颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄、侧隐窝狭窄及黄韧带增厚等退行性病变。 | 人民币98万元 |

**备注：供应商可单独参某个设备或者多个设备的调研，每个设备需提交单独的调研报告。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）**

|  |  |
| --- | --- |
| **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及配置清单**

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。

**（二）产品报价单**

|  |
| --- |
| 报名公司盖章： |
| 设备名称 |  |
| 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 |  |
| 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 |  |

**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**） |
| 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 |  |
| 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** |  |  |  |  |  |

**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。

**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。