**附件1：**

|  |  |
| --- | --- |
| **拟购医疗设备市场调研表** | |
| **公司承诺（代表）** | 本公司承诺，以下填写的内容及提供的参数真实有效，不存在虚假报价和虚假参数，不存在恶意竞争行为。 |
| 签章：   年 月 日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **公司名称** |  | **联系人及 联系方式** |  |
| **设备名称** |  | **规格型号** |  |
| **注册证号** |  | **使用年限 （铭牌或说明书）** |  |
| **设备厂家** |  | **进口产品** | 是□ 否□ |
| **厂家类型** | □大型企业/ □中型 □中小微型 | **节能产品** | 是□否□，对应品目序号： |
| **环境标志产品** | 是□否□，对应品目序号： | **其他政策性产品** |  |
| **设备报价（万元）** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、配套耗材情况（有配套耗材请填写附件2内容）** | | | | | | | | |
| **是否需要配套耗材** | | 是□ 否□ | | **是否含有**  **专机专用耗材** | | | 是□ 否□ | |
| **二、设备质保年限（**最低要求原厂质保≥3年） | | | | | | | | |
| **质保年限** | |  | **整机及附件质保** | | 是□ 否□ | | **保外维保费用： 万元/年** | |
| **三、同类设备历史成交信息（销售业绩）** | | | | | | | | |
| **序号** | | **中标医院（三甲）名称** | | | **中标时间** | | **中标价格** | **质保年限** |
| 1. | |  | | |  | |  |  |
| 2. | |  | | |  | |  |  |
| 3. | |  | | |  | |  |  |
| **四、招标参数设置以及同行对比** | | | | | | | | |
| **序号** | **主要竞品参数**  **本产品**  **招标参数** | | **竞品公司1：** | | | **竞品公司2：** | | **与竞品比较是否具有**  **优势** |
| **规格型号：** | | | **规格型号：** | |
| 1. |  | |  | | |  | |  |
| 2. |  | |  | | |  | |  |
| 3. |  | |  | | |  | |  |
| 4. |  | |  | | |  | |  |
| 5. |  | |  | | |  | |  |
| 6. |  | |  | | |  | |  |
| … |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| **五、设备配置（是否存在选配件硬件模块、软件模块、附件等）** | | | | | | | | |
| **序号** | **标配** | | | | | **选配** | | **备注** |
| 1. |  | | | | |  | |  |
| 2. |  | | | | |  | |  |
| 3. |  | | | | |  | |  |
| … |  | | | | |  | |  |

备注：表格行数不够可自行增加。