**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。