附件1:

**绵阳市安州区人民医院**

**康复科医疗设备市场调研报名表**

公司名称： 联系电话：

授权代表： 授权期限：

|  |  |
| --- | --- |
| 技术支持人员及电话  **(必须是厂家对技术参数了解的人员)** |  |
| 医疗设备名称 |  |
| 注册证产品名称 |  |
| 医疗设备型号 |  |
| 使用年限/使用期限 |  |
| 是否有系统软件备份 |  |
| 是否有耗材/耗材是否开放（如有） |  |
| 是否能提供电子版说明书 |  |
| 医疗设备生产厂家 |  |
| 生产厂家是否中小企业 |  |
| 医疗器械注册证号 |  |
| 注册证有效时间 |  |
| 操作人员资质要求 |  |
| 安装环境、设施要求 |  |
| 到货时间（签订合同后） |  |

填表说明：

1、医疗设备序号填写挂网公示表格中医疗设备需求信息对应的序号;

2、若报名医疗设备注册证名称与本公告名称不一致时，须如实填写。

附件2:

**承 诺 函**

绵阳市安州区人民医院：

经研究，我方决定参加贵院 项目的市场调研及报价。为此，我方郑重声明以下内容，并负法律责任。

1、我方提交的所有报名资料真实合法有效。

2、如果我方的报名文件被接受，我方将履行报名文件中规定的每一项要求，并按我方的承诺按期、保质、保量提供货物。

3、我方理解，最低报价不是比选的唯一条件，贵院有选择性价比高的产品的权利。

4、我方愿按《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任。

5、我方同意并遵守贵院有关本次市场调研的各项规定。

公司名称（公章）:

授权代表签字：

年 月 日

附件3：

**法定代表人授权委托书**

绵阳市安州区人民医院：

（报名公司名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次（医院名称）项目市场调研活动的一切事宜。

法定代表人（签字盖章）

授权代理人（签字：

特此授权。

年　　月　　　日

附件4:

**医疗设备分项报价表**

公司名称（盖章）： 年 月 日

报价人签名： 报价人联系电话:

**１、设备模块分项报价：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 标配项 | 项目名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 单价（万元） | 总金额（万元） | 保修期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **标配项合计金额** | | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 选配项 | 项目名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 单价（万元） | 总金额（万元） | 保修期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2、设备常用配件报价：**（指该医学装备使用期限内因磨损或者消耗，需更换的专用配件或材料） | | | | | | | | | |
| 序号 | 配件名称 | 规格型号 | 生产厂家 | | 单位 | 单价（万元） | 更换周期 | | |
| 1 |  |  |  | |  |  |  | | |
| 2 |  |  |  | |  |  |  | | |
| 3 |  |  |  | |  |  |  | | |

注：本表格可根据医学装备情况增减行

附件5:

**医疗设备耗材报价表**

公司名称（盖章）： 年 月 日

报价人签名： 报价人联系电话:

医学装备名称:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 单价（元） | 每人份使用情况 | 耗材使用期限 | 商品代码  **(挂网耗材必须填写)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：可根据耗材情况增减行 | | | | | | | |  |

附件6:

**产品客户名单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 客户名称 | 产品名称 | 产品型号 | 项目进展 | 使用部门 | 部门联系人及电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  | 中标□ 已启用□ |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 中标□ 已启用□ |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 中标□ 已启用□ |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 中标□ 已启用□ |  |  |  |