附件1

医疗设备市场调研表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | | |
| 产地品牌 |  | 型号规格 |  |
| 生产厂家 |  | 企业规模 | 大型/中型/小微型 |
| 供应商 |  | 企业规模 | 大型/中型/小微型 |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 资格审查 | 医疗器械经营许可证： 有□ 无□ | 报价单：有□ 无□ | 营业执照：有□ 无□ |
| 产品注册证：有□ 无□ | 授权书：有□ 无□ | 销售记录：有□ 无□ |
| 销售记录有□无□ | 1.医院名称： 成交日期： 成交价格： 成交数量： | | |
| 2.医院名称： 成交日期： 成交价格： 成交数量： | | |
| 3.医院名称： 成交日期： 成交价格： 成交数量： | | |
| 是否专用耗材：是□ 否□（如品目较多请另附清单） | 耗材/试剂1： | 型号规格 | 优惠价： |
| 耗材/试剂2： | 型号规格 | 优惠价 |
| 耗材/试剂3： | 型号规格 | 优惠价： |
| 易损件1： | 型号规格 | 优惠价： |
| 易损件2： | 型号规格 | 优惠价： |
| 易损件3： | 型号规格 | 优惠价： |
| 主要配件优惠价 | 配件1： | 型号规格 | 优惠价： |
| 配件2： | 型号规格 | 优惠价： |
| 配件3： | 型号规格 | 优惠价： |
| 拟销售价格： | | 免费整机保修期 |  |
| 最终销售价格： | | 免费整机保修期 |  |
| 能否提供备用机： | | 续保价格： |  |
| 配置清单（后附详细配置清单） | | 报价有效期： | |
| 其他说明： | | | |
| 供应商名称（单位公章）： 签名确认： 年 月 日 | | | |