**苏北人民医院医疗设备需求调研材料目录**

欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商提交产品资料。有意向者必须提供符合我院要求的调研文件（**纸质文件两份，PDF文件一份**），并**保证所提供的各种材料真实、有效、齐全，承担相应的法律责任。请按下列顺序装订**：

1. 封面：产品名称、品牌型号、注册证号、有无专机专用耗材/试剂、公司名称、联系人姓名及联系方式等信息。
2. 公司需登录“信用中国”，打印“供应商信用记录表”，经法人签名盖章后作为文件的一部分。网址：https://www.creditchina.gov.cn/

产品资质（包括注册证、国际认证等）及简介，附一份查询注册证时的药监部门网站截图。

1. 提供设备生产厂家对所投产品的设计使用范围、期限等信息（如说明书、注册证、铭牌等）复印件或照片，并提供设备使用超出范围后使用可能存在潜在临床风险及法规问题，说明文件并加盖原厂及投标公司公章。
2. 配置清单、易损件清单。
3. 设备需求调研表，内容包含：产品名称、品牌、型号、产地、报价（人民币或美元，含货至我院指定地点的运输、保险、安装等所有费用）。
4. 产品技术参数。
5. 生产厂家和代理公司资质及简介。
6. 生产厂家授权书、经销人员身份证复印件。
7. 其他医院（以三甲医院为主）中标通知书或合同及相应配置（如我院一年内采购过，提供我院采购合同和相应配置）。
8. 用户名单、采购时间及联系人。（1、江苏省内苏南苏中苏北具有代表性的三甲医院2、华东地区具有代表性的三甲医院 3 其他三甲医院 ）
9. 宣传彩页（纸质版需要提供印刷版，打印和复印版无效；pdf版需扫描彩页）。
10. 如涉及专机专用耗材/试剂，请提供江苏省阳光采购平台的中标编码或相应ID号。

法定代表人参加调研，须提供本人身份证复印件(原件备查)；若授权代表参加，须提供《法人授权书》原件、被授权人身份证复印件(原件备查)

1. 上述材料正本必须加盖投标公司的公章，复印公章无效。

请将上述所有文件每页加盖投标公司公章后，扫描制作成一份pdf文件，以设备名称+公司名称命名，分别发送至下述联系人邮箱，一份纸质版材料交至苏北人民医院18号楼517招标采购中心，一份纸质版材料交至苏北人民医院18号楼501医学工程部。

**投标公司需严格按照本清单内容递交材料，否则视为自动弃权！**

联系人：

丁蔚 邮箱：[281539228@qq.com](mailto:281539228@qq.com) 电话：18051061561

杜梦楠 邮箱：[370995168@qq.com](mailto:370995168@qq.com) 电话：18051061562

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备需求调研表 | | | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | | | |
| 报价内容 | 设备价格、耗材及配件价格、质保期、售后服务及其他优惠条件 | | | | | | | | |
| 报价及其他优惠 | 名称 | 品牌 | 产地 | 型号规格 | | 数量 | 单价  （万元） | | 总价  （万元） |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
| 保修期限 | | 安装验收后 年 | | | | | | |
| 耗材/主要易损件价格  （可另附清单） | | 名称 | | 类别 | | | 单价（元） | |
|  | | □耗材  □易损件 | | |  | |
|  | | □耗材  □易损件 | | |  | |
|  | | □耗材  □易损件 | | |  | |
| 其他优惠条件 | |  | | | | | | |
| 报价单位名称： | |  | | | | | | |
| 报价人签名： | |  | | | | | | |