**广州市第一人民医院医疗设备报名资料**

**设 备 名 称：**

**产地品牌型号：**

☑ 1.设备报价表：含完整配置的设备报价，含①名称、品牌、产地、型号规格、市场报价及优惠价、质保期、年维保费报价；②配置清单；③技术参数；④设备安装场地要求（面积、层高、水电等）；⑤维修报价表（名称、型号规格、市场报价、优惠价）。

☑ 2.厂家证照：营业执照、生产许可证；

☑ 3.代理公司证照：营业执照、经营许可证；

☑ 4.授权：①.厂家给代理公司的授权，有效期至 年 月 日，要求半年以上；②.代理公司给业务员的授权及身份证复印件；

☑ 5.产品注册证，有效期至： 年 月 日；

□6.不需专用耗材（含试剂），请提供不需专机专用耗材的说明函；

**☑ 7.需使用专用耗材，请按以下要求整理；**

☑ 7.1耗材报价表（包括：名称、型号规格、厂家、注册证及其有效期、市场报价及优惠价）；

☑7.2耗材产品注册证；

☑ 8.设备销售业绩：提供不少于三家三甲医院含配置清单的合同复印件或发票复印件或中标通知书；

☑ 9.耗材销售给其他三家以上同级别医院发票复印件；

☑ 10.市场占有及销售记录；

☑ 11.厂家售后服务承诺书；

☑ 12.产品彩页。

**填表说明：**

 1.以上资料请按标号顺序装订（可双面打印）。一式一份，**加盖公章**，提交**整份资料的电子扫描件(PDF)**，**以及**提供包含以下**调研报名表**、配置、参数、配套耗材、联系人、联系方式等信息的**word文件**；

 2.对应的资料齐全的请在“□”打勾“√”，资料虚假或不全者报名无效。

供应商（盖章）：广州XXXX有限公司

联 系 人：张三

联 系 电 话：138 8888 8888

邮 箱：xxxxx@163.com

**广州市第一人民医院设备调研报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号、名称 |  | 注册证名称 |  |
| 型号规格 |  | 产地品牌 |  |
| 产品注册证号 |  | 注册证有效期 |  |
| 厂家/国内总代商 |  | 供 应 商 |  |
| 市场报价 |  | 优惠单价 |  | 质保期 |  |
| 数量 |  | 总价 |  | 维保费 |  |
| 专用耗材有☑ 无□（如需专用耗材请列明，可另附件） | 耗材1：  | 优惠价： |
| 耗材2： | 优惠价： |
| 耗材3： | 优惠价： |
| 易损件情况有☑ 无□ | 易损件1： | 优惠价：  |
| 易损件2： | 优惠价： |
| 易损件3： | 优惠价： |
| 销售记录 有□ 无□ （相同型号规格） |  | 成交单价 |  | 成交时间 |  |
|  | 成交单价 |  | 成交时间 |  |
|  | 成交单价 |  | 成交时间 |  |
| 安装要求 | 面积： 平方米，高： 米(或设备尺寸)； □水； □电  |
|  公司（盖章）：广州XXXX有限公司  签名：张三 2020年 X月X日 |

注：宋体、小四号字体填写，生产厂家、供应商、销售记录医院等请填全称。

**1.** （设备或系统）**配置**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **产地品牌** | **型号规格** | **单位** | **数量** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

**2.XXXX（设备名称）技术参数**

**3.厂家证照**

3.1营业执照

(附件盖章）

3.2生产许可证

(附件盖章)

**4.代理商证照**

4.1营业执照

(附件盖章)

4.2经营许可证

(附件盖章)

**5.授权书**

5.1厂家给代理商授权书

(附件盖章)

5.2代理公司给业务员授权书

1. **产品注册证**

 (附复印件并盖章）

**注册产品在国家药监网上查询页面的打印件：**

（附件盖章）

**7.不需要专机专用耗材承诺函**

致：广州市第一人民医院

 兹有我司广州XXXX有限公司拟推荐XXXXX（品牌型号:XXXXX，产品注册证号：XXXXXX）给贵院。我司郑重承诺：该设备不含专机专用耗材（含试剂）。如有虚假，我司承诺永久免费配送耗材给贵院使用。

 特此说明！

广州XXXX公司（盖章）

2020年X月X日

**7.耗材报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **型号规格** | **单位** | **数量** | **报价（元）** | **优惠价（元）** | **注册证号** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |

7.1 XXXX注册证

7.2 XXXX注册证

**8.设备销售业绩**

**9.耗材销售发票**

**10.市场占有及销售记录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院名称** | **型号规格** | **数量** | **销售时间** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**11.售后服务承诺书**

**12.产品彩页**