丹 阳 市 人 民 医 院

产品调研报告

项目名称：

供应商名称：

联系人：

联系方式：

日期：

目 录(标注页码)

1、项目情况一览表、项目配置清单及耗材明细清单

2、供应商营业执照、医疗器械经营许可证或备案凭证

3、产品医疗器械注册证（包含注册证附件产品技术要求、耗材注册证等）及设备铭牌清晰照片（铭牌上若无使用期限，请补充说明书上使用期限情况图片）

4、生产厂家营业执照、医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证或备案凭证

5、产品授权委托书

6、代理商的营业执照、医疗器械经营许可证或备案凭证（进口设备要求国内总代直接授权）

7、供应商法人代表授权委托书（含被授权人联系方式）、法定代表人及委托人的身份证复印件，委托缴纳社保证明（近半年内至少一个月）

8、产品技术参数（自行标记5条优势参数并阐述每条标记参数产生的应用优势）

9、同类同档次产品的性能对比表

10、产品安装场地等要求（若有特殊要求请提供）

11、产品彩页

12、江浙沪地区销售合同，用户名单

13、企业信用报告

14、周边售后能力配置情况

15、中小微企业声明（针对产品制造商）

**项目情况一览表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称： | 生产厂家：  代理商：  供应商：  （授权关系，从生产商到供货商逐一列明） | | |
| 产品名称及品牌型号： | 产品名称：  品牌：  所投型号：  （按照注册证填写设备名称及型号） | | |
| 注册证信息： | 注册证号：  若同张证上有多个型号，说明所投型号有何差异 | | |
| 产品有效期： | 铭牌上明确注明的产品有效期： | | |
| 产品报价 | 数量 | 单价 | 合计 |
|  |  |  |
| 易耗品报价 | 易耗品名称 | 单价 | 备注是否为原厂 |
|  |  |  |
| 质保期 |  | | |
| 最近成交记录及价格 | 采购单位 | 采购时间 | 采购价格 |
| 可自行添加行数 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 附合同及配置清单（附在目录12项资料里） | | |

**项目配置清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 品牌 | 型号 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 备注  标配或选配 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**耗材明细清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材名称 | 型号规格 | 生产厂家 | 收费编码 | 中标编码 | 包装单位 | 中标价格 | 本院是否在用 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

法定代表人（负责人）身份证明书

兹证明**×××（）姓名**同志，性别**×××**，居民身份证号**×××**，在我单位任 职务，系我单位主要负责人即法定代表人。

单位地址：

电 话：

单位全称：

公 章 ：

年 月 日

**附：法定代表人居民身份证扫描件**

注：1.“法定代表人”直接参加项目调研响应活动的仅需填写本身份证明。

2.投标人属于非法人组织的，按照法律、行政法规规定能够对外代表其从事民事活动的主要负责人，视同法定代表人。

法定代表人（负责人）授权委托书

本授权书声明：**×××（投标人名称）** 法定代表人**×××（姓名）** 授权**×××（委托代理人的姓名、身份证号）**为我方就丹阳市人民医院**××××（项目名）**项目的调研活动的合法代理人，以本公司名义全权处理一切与该项目有关的事务（含合同签订）。

本授权书于 年 月 日在相应位置签字或盖章后生效，特此声明。

委托代理人身份证号码：

委托代理人联系电话：（手机）

法定代表人（负责人）签章：

投标人名称（公章）：

日 期：

**附：委托代理人居民身份证扫描件**

注：“法定代表人（负责人）”授权其他人（必须为投标人（商务谈判）正式员工，证明材料：劳动合同、近半年内至少一个月社会保险缴纳材料附后）参与项目活动的，须填写法定代表人身份证明书和本委托书

**产品技术参数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 技术参数 | 应用优势说明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**同类同档次产品的性能对比表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **性能 品牌** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**中小企业声明函（货物）**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司参加丹阳市人民医院的*（项目名称）*采购活动。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. *（货物名称）*，属于*（采购文件中明确的所属行业） 行业*；制造商为*（企业名称）*，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；
2. *（货物名称）*，属于*（采购文件中明确的所属行业） 行业*；制造商为*（企业名称）*，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；

……

本公司对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

注：

1.本声明函中“属于（中型企业、小型企业、微型企业）”的内容，必须且只能选择其中之一填写。

2.供应商应当根据采购文件中明确的所属行业，认真对照《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业[2011]300号）提供声明函。

供应商名称（盖章）：

日 期：