**提醒：提供扫描文件一份以及可编辑的Word格式电子文件一份。除第一页无需盖章外，其余页请盖章后扫描。邮件主题命名格式：设备名称+公司名称+采购需求基本情况。邮件发送到设备科邮箱：shebeike333@163.com**

**采购需求基本情况**

## 一、项目概况

### 1、项目概况

设备名称：XX设备

采购单位：广西医科大学附属武鸣医院

采购地址：武鸣区永宁路26号

### 2、调查产品名称

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **数量** | **简要技术规格** | **备注** |
| 1 | XX设备 | 1套 | …… |  |

## 二、需求文件内容

### 1、资料要求

1.营业执照副本扫描件

2.供应商相应资质扫描件

### 2、设备基本情况说明（务必详细列出第4点所涉及配件、耗材等信息）

**格式自拟，应包含以下内容**

1. 行业发展情况（产品市场情况，更新迭代或技术发展的情况描述）；
2. 与产品相关的国家、行业、地方标准与规范；（**如有特殊规定请附上相关文件**）
3. 供货时间；**（合同签订后最迟多久到货）**
4. **可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续维护服务及费用情况；（重点：如系统是否免费升级、易损件或重要配件报价、相关配套耗材报价等）**
5. 区内同品牌型号设备历史成交信息（格式自拟，**附中标（成交）通知书或其它成交证明资料**）；

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 成交价 | 采购单位 | 采购时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. 如为进口产品，是否能提供生产厂家授权、承诺等证明材料，请描述相关情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 是否为进口产品 | 能否提供厂家授权、承诺等证明材料 | 具体情况描述 |
|  |  |  |

1. 供应商认为需要提供的其他说明。

### 3、技术建议文件

结合各主流品牌情况，拟定产品招标参数供采购人参考（**同时可列举某一具体参数：如某参数为某品牌唯一、指向性参数等，格式不限**，供应商根据设备特点自行拟定）

### 4、商务建议文件

供应商可根据设备实际情况提出本行业通行或对有利于项目开展的商务建议，格式自拟。

**5.主流品牌产品参数对比（与另外两个主流品牌产品进行对比，列出各自产品优、劣势情况）**

### 6、报价一览表

**设备报价表：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量** | **品牌** | **规格型号** | **金额（元）** | **质保期** |
| 1 | XX设备 |  |  |  |  |  |
| 合计（元）： 大写（元）： |

注：供应商报价是履行合同的最终价格，报价应包括完成本项目所需的一切费用，采购人不再支付任何费用；

供应商名称： （单位盖章）

日 期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 广西医科大学附属武鸣医院医用耗材报价单 |
| 简要采购需求： |
| 序号 | 名称 | 生产厂家 | 规格型号 | 单位 | 供院价（元） | 中标价（元） | 注册证号 | 医保编码 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他需要说明的问题： |
| 供应商盖章： |
| 联系人： 联系电话： |
| 日期： |

**原装配件维修及报价（必须提供）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **配件/维修名称** | **配件型号** | **配件生产厂家** | **数量/单位** | **报价（万元）** |  |
| 1 | 监护仪 | 如：血氧探头 | XXX | XXX | 1个 | 0.05 |  |
| 如：血氧模块 | XXX | XXX | 1 | 0.2 |  |
| ... |  |  |  |  |  |
| 2 | XX |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

供应商名称： （单位盖章）

日 期： 年 月 日