附件1：

**设 备 资 料**

项目名称:

设备名称(注册证名称)： 型号：

生产厂家：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 页码 |
| 1 | 市场调研表（格式见下页） |  |
| 2 | 医疗器械注册证（设备及该设备所需耗材均需提）/非医疗器械提供相关说明 |  |
| 3 | 供应商及生产厂家营业执照、生产许可证（未显示生产范围的 需提供“医疗器械生产产品登记表 ”） |  |
| 4 | 产品代理授权或经销商授权书；法人代表授权委托书、法定代表人及委托人的身份证复印件；委托缴纳社保证明（半年以上）； |  |
| 5 | 使用年限证明文件（设备铭牌照片或说明书等官方文件，需用红线标示使用年限） |  |
| 6 | 报名设备价格证明 3 份（销售发票或合同） |  |
| 7 | 技术参数 |  |
| 8 | 配置清单 |  |
| 9 | 报名设备型号的产品彩页 |  |
| 10 | 产品彩页及其他补充资料 |  |

市场调研表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | |  | 设备型号 |  |
| 注册证号 | |  | 交货周期 |  |
| 生产厂家 | |  | | |
| 市场报价 （万元/x 台） | |  | 优惠价  （万元/x 台） |  |
| 质保期 | |  | 使用年限 |  |
| 收费情况 | | 物价名称 | 物价编码 | 收费标准 |
|  |  |  |
| 主要技术参数 | | 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 同型号设备  采购情况 | | 医院名称 | | 成交价（万元） |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 专属  耗材 | 耗材名称 | 常用型号 | 价格 | 注册证号 |
| 必须是省平台中标产品 |  |  |  |
|  |  |  |  |