**龙岗区第五人民医院医疗设备**

**征集产品资料**

**设备名称：**

**品牌型号：**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话（手机和座机）：**

**邮箱地址：**

**递交资料清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资料名称** | **数量** | **备注** |
| 1 | 产品供货一览表 | 1 |  |
| 2 | 耗材/试剂报价目录 | 1 |  |
| 3 | 易损件/零配件/选配件报价目录 | 1 |  |
| 4 | 医疗器械注册证或备案凭证 | 1 |  |
| 5 | 设备外形图及介绍资料（必须是彩页及产品白皮书） | 1 |  |
| 6 | 详细技术参数 | 1 |  |
| 7 | 产品配置清单 | 1 |  |
| 8 | 售后服务条款 | 1 |  |
| 9 | 营业执照复印件（国产产品生产企业及代理企业） | 1 |  |
| 10 | 国产产品医疗器械生产企业许可证复印件 | 1 |  |
| 11 | 医疗器械经营企业许可证复印件（生产企业及代理企业） | 1 |  |
| 12 | 进口产品生产企业及各级代理商开具的销售代理授权书 |  |  |
| 13 | 销售企业法人证明文件（原件） | 1 |  |
| 14 | 销售企业法人身份证复印件 | 1 |  |
| 15 | 销售企业法人对销售人员的授权委托书（原件） | 1 |  |
| 16 | 销售企业销售人员身份证复印件 | 1 |  |
| 17 | 近三年同品牌型号设备深圳市内合同或中标通知书 | 1 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **品牌** | **型号** | **单价（万元）** | **数量** | **总价（万元）** | **日常市场价（万元）** | **交货期(下单后多少天内)** | **安装时间(到货多少天内)** | **供应商名称** | **联系人及联系方式** | **免费质保期(年)** | **提供注册证、彩页、资质、售后服务** | **报价日期** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |

**产品供货一览表**

单位名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| **耗材/试剂报价目录** |
| **序号** | **产品注册名** | **品牌** | **规格/型号** | **生产厂家** | **产品注册证号** | **计量单位** | **报价（元）** | **优惠报价（元）** | **备注** |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 专用耗材 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 通用耗材 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 专用试剂 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 通用试剂 |
| 注：耗材/试剂报价目录需列明所投设备涉及的所有耗材/试剂，并在备注列注明是专用耗材/试剂还是通用耗材/试剂（不高于深圳及广东最低供货价）。 |
| 单位名称（加盖公章）： |
| 日期： 年 月 日 |

|  |
| --- |
| **易损件/零配件/选配件报价目录** |
| **序号** | **产品注册名** | **品牌** | **规格/型号** | **生产厂家** | **产品注册证号** | **计量单位** | **报价（元）** | **优惠报价（元）** | **备注** |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 易损件 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 零配件 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 选配件 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 注：易损件/零配件/选配件报价目录需列明所投设备涉及的所有易损件、零配件或选配件，并在备注列注明是易损件、零配件或选配件（不高于深圳及广东最低供货价）。 |
| 单位名称（加盖公章）： |
| 日期： 年 月 日 |

**一、医疗器械注册证或备案凭证（1、一类产品：医疗器械备案凭证（含备案信息表）及相关附件；二、三类产品：医疗器械注册证（含注册登记表）及相关附件；2、不作为医疗器械注册产品须在国家食品药品监督管理总局打印不作为医疗器械管理的相关文件；3、凡国产医用消毒产品，需提供消毒产品生产企业卫生许可证、卫生安全评价报告和备案凭证、检验报告；）**

**二、设备彩页、外形图及介绍资料三、详细技术参数**

**四、产品配置清单（配齐满足技术性能且正常使用所需要的所有附件，含与医院数据传输系统的接口，负责LIS、HIS系统端口费等，无需另外购置即可满足临床需求。）**

**五、售后服务条款（包括售后服务所在地、质保期、培训方案、质保期外的维保方案等）**

**六、营业执照复印件（国产产品生产企业及代理企业）**

**七、国产产品医疗器械生产企业许可证复印件（生产许可范围必须包含所投产品）:一类产品：医疗器械备案凭证、医疗器械生产产品登记表及相关附件；二、三类产品：医疗器械生产企业许可证、医疗器械生产产品登记表及相关附件。**

**八、医疗器械经营企业许可证复印件（经营许可范围必须包含所投产品）：二类产品：医疗器械经营备案凭证及相关附件；三类产品：医疗器械经营企业许可证（正、副本）及相关附件；**

**九、进口产品需提供生产企业及各级代理商开具的销售代理授权书，英文授权必须有中文翻译。**

**十、销售企业法人证明文件（原件）**

**十一、销售企业法人身份证复印件**

**十二、销售企业法人对销售人员的授权委托书（原件）；**

**十三、销售企业销售人员身份证复印件**

**十四、近三年同品牌型号设备深圳市内合同或中标通知书（深圳市内至少3家，深圳市内不足3家的补充深圳市外成交资料至少3家）；**