龙岗区第八人民医院强脉冲光治疗仪等设备购置项目

**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：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资料名称** | **数量** | **备注** |
| 1 | 主要参数及配置清单表、用户名单、技术参数对比表； | 1份 |  |
| 2 | 所有可选配配件、试剂、耗材报价； | 1份 |  |
| 3 | 售后服务条款； | 1份 |  |
| 4 | 招标参数、配置清单一份； | 1份 |  |
| 5 | 设备外形图及介绍资料（必须是彩页及产品白皮书）； | 1份 |  |
| 6 | 与推荐型号一致的设备，近三年内合同或中标通知书及配套附件的分项报价； | 1份 |  |
| 7 | 提供该产品在中国准许销售的医疗器械注册证、医疗器械注册登记表及附页等资料； | 1份 |  |
| 8 | 代理商资质：由厂家授权在本地区合法销售该设备的产品代理授权书、医疗器械经营许可证，营业执照； | 1份 |  |
| 9 | 制造商资质：医疗器械生产许可证（国产设备提供），营业执照； | 1份 |  |
| 10 | 近期同品牌型号设备的投标文件； | 1份 |  |
| 11 | 资料真实有效的承诺书； | 1份 |  |
| 12 | 与该产品相关的其他资料； | 1份 |  |
| 13 | 提供上述资料的电子版U盘。 | 1份 |  |

备注：上述1-13项完整资料1套独立装封