**重庆市第七人民医院**

**医疗设备调研报名资料**

1.报送材料清单：

（1）《医疗设备采购调查表》；（见附件1）

（2）产品优势简介；

（3）产品资质（包括《医疗器械注册证》关键页复印件、《医疗器械注册检验报告》关键页复印件、国际认证等）；

（4）设备制造商和区域经销商资质及简介、授权书；

（5）产品报价单（格式见附件2）、设备制造商和区域经销商联系人名称、联系电话；

（6）产品配置清单；

（7）产品安装场地等要求；

（8）该设备在重庆近3年成交情况、相应配置及证明文件（注明医院名称、联系人和联系方式、中标通知书或合同等）；

（9）设备使用涉及耗材的，需附耗材相关材料及报价；

（10）售后服务承诺书（格式自拟）；

2.报送方式：

请各供应商将以上材料做成PPT发至指定邮箱（785385724@qq.com）[，邮件命名方式为“](mailto:在规定时限内填写《调查表》并按表后要求将产品相关材料发至指定邮箱（caiyy@cqiic.com），邮件名称为)**[设备名称（xx品牌）报名资料](mailto:在规定时限内填写《调查表》并按表后要求将产品相关材料发至指定邮箱（caiyy@cqiic.com），邮件名称为)**[”。](mailto:在规定时限内填写《调查表》并按表后要求将产品相关材料发至指定邮箱（caiyy@cqiic.com），邮件名称为)

重庆市第七人民医院设备科

2024年3月27日

附件1：

**重庆市第七人民医院医疗设备采购调查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称（注册证名称） | 品牌、型号 | 设备特点及优势 | 售后（质保期，重庆有无办事处，位置） | 重庆用户名单 |
|  |  |  |  |  |

附件2：

**重庆市第七人民医院 产品报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌、规格型号 | 制造商 | 数量 | 单价/元 | 合计/元 | 质保期 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | …… |  |  | / |  |  |  |
|  | 总计 |  | | | | | |

联系人： 联系电话：

年 月 日