附件1：

**市场调查问卷**

## 供应商报名资料（加盖公司鲜章、按目录顺序、缺项不予通过）

1、封面页（写明报名项目、报名企业、联系人、联系方式）；

2、企业承诺书；（见附件1.1）

3、报价单（含货物价、运输费、税金等全部费用）；（见附件1.2）

4、产品注册证或备案证（仅针对医疗设备与耗材）；

5、生产商资质（营业执照、生产许可证、注册证复印件）；

6、代理商资质（营业执照、医疗器械经营许可证复印件）；

7、产品授权书复印件（原件备查）；

8、厂家或代理商法人给业务人员授权（双方签字）、法人及业务人员身份证复印件；

9、产品彩页资料（非扫描打印版）；

10、产品技术偏离表；（见附件1.3）

11、提供2022年1月1日以来所报价产品同型号完整清晰三级甲等医院采购的合同书复印件至少2份；

12、提供2022年1月1日以来所报价产品同型号医院用户清单。

### 附件1.1：承诺函

桂林市中医医院：

我公司已认真阅读了贵院官网公布的市场调研信息，充分知悉并了解了贵院针对本次采购需求调查内容，我方针对本次调查问卷的建议或者意见都已在本记录中进行了反映。

我公司同意贵院无偿采用我公司提交的采购需求调查问卷全部或部分内容作为贵院采购需求的内容，并无需承担任何责任。我公司保证所有材料（含电子版本）真实有效、依法合规。如被贵院核查为虚假材料的，我公司愿意承担一切后果。

特此承诺!

**单位名称： （盖公章）**

**联系人：**

**联系电话：**

**日 期：2024年 月 日**

###

**附件1.2：报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 设备名称 | 生产厂家 | 品牌型号 | 国产/进口 | 报名公司 | 单价 | 数量 | 总价 | **同型号三级甲等医院采购价** | **配套试剂/耗材名称** | **配套试剂/耗材价格** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  合计 |  |  |

**附件1.3：技术参数偏离表**

供应商： 响应产品品牌/型号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 医院设备需求（条目式） | 参加招标设备参数 | 偏离情况(无偏离/正偏离/负偏离) | 其他 |
| 设备需求 | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 配置清单 | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 培训 | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |