昆明医科大学附属口腔医院货物采购

**需求咨询反馈资料**

生产企业或供应商名称（盖单位章）：

联系人及联系电话：

日期：

# 一、生产企业或供应商基本情况

1、生产企业或供应商基本情况介绍

附：营业执照、医疗器械经营许可证等复印件

2、法定代表人身份证明书

供应商名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

供应商名称：（盖单位章）

 年 月 日

3、法定代表人授权委托书

致：

本授权书声明： （供应商全称） 的法定代表人代表本公司授权（委托代理人姓名）为本公司合法代理人，就贵方组织的有关（采购项目名称）的采购需求征集，以本单位名义处理一切与之有关的事务。

 法定代表人：（签字）

供应商名称：（盖单位章）

签发日期： 年 月 日

附：

委托代理人姓名：

职务：

身份证号码：

详细地址：

电话：

**注: 委托代理人身份证复印件附在此页。**

# 二、产品技术参数调查表

|  |  |
| --- | --- |
| **产品名称** |  |
| **供应商** |  |
| **制造商** |  |
| **产地** |  |
| **品牌/规格/型号** |  |
| **报价** |  |
| **技术参数** |
| **一、** | **整体参数（用“\*”标识优势参数）** |
| **1** | **技术参数** |  |
| **2** | **其他** | **……** |  |
| **二、** | **其它** |
| **1** | **产品优势或特点描述** |  |
| **2** | **制造商资质、认证体系情况** |  |
| **3** | **产品认证情况** |  |
| **4** | **产品检验报告情况** |  |
| **产品质保** |  |
| **售后服务** |  |
| **运行维护、升级更新、软件对接、备品备件、耗材等情况介绍** |  |
| **其它** |  |

**注：**

**1.上述所列信息为参考信息，供应商根据实际情况进行填写，可做空白或添加信息处理**

**2.如有多个产品或型号，请对每个产品或型号单独填写，并在此表后附产品技术资料（含产品彩页、产品说明书、注册证等**

# 三、产品备品配件、专用工具、试剂耗材报价明细表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **型号和规格** | **制造商/生产厂商名称** | **产地** | **数量** | **单位** | **单价****（元）** | **备注/影响价格的主要因素** | **医用耗材产品注册证编号** | **医保编码** |
| 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |

**注：**

1、供应商仅需对其供应产品进行报价；

2、所有产品按单个价格进行填报；

3、有多个型号产品报价的可填写在一张表上。

1. 参与设备调研必须提供以下资料

1.设备的报价及价格依据：提供近3年内同级医院同规格设备的中标书或发票复印件。（请根据本公告的预算价提供相应档次的设备，预算价如有偏离，请对偏离予以说明，数据分析合理的予以采纳。）
2.如设备涉及到耗材、试剂或易耗品的，请提供设备所需全部耗材、试剂及易耗品价格，并说明单次使用的耗材或试剂价格，收费情况，是否列入医保范围，易耗品需说明更换周期。（如无耗材、试剂或易耗品请注明。耗材价格依据为云南省阳光平台价格或其他省份中标价格、省属医院已供货价格发票复印件等）
3.提供设备能开展的所有医疗服务项目和医院此次购买的设备所要开展的医疗服务项目清单（清单包含服务项目名称，编码，收费金额等信息）。
4.设备的产品彩页、技术参数，配置清单及与其他品牌同类型、同档次产品的参数对比表。
5.提供设备彩页，设备及供应商的相关资质证件。若所参与调研的设备属于第三类医疗器械，参与调研的企业应提供医疗器械经营许可证。
6.针对生产企业，需认真对照《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业[2011]300号）规定的划分标准，并按照《国家统计局关于印发统计上大中小微型企业划分办法的通知》（国统字[2011]75号）规定准确划分企业类型。并提供是否列入中、小微企业的声明。
7.若参与调研的设备需要和第三方设备或者软件对接，需要提供设备对接的可行性论证材料及承诺。
8.以上所有材料需要加盖经销商或者厂家公章，一式一份带至现场（材料需要制作封面：体现参与项目、参与推介的厂家或供应商、业务员名字和电话；材料无需胶装，采用拉杆夹便于后期材料增补。）
 注：上述产品将严格按国家法律法规及流程进行采购，中标产品不限于此次参与调研的产品，欢迎相关设备生产厂家直接报名参与医院调研。

五、生产企业或供应商认为有必要提供的其它资料