

某院区医疗设备采购需求调查资料

报送单位（盖章）：

联系人：

联系电话：

联系邮箱：

注：

- 1、报送时间要求：在 2026 年 4 月 3 日-4 月 15 日 17：00 之间报送。
- 2、报送方式：在规定时间内填写本《医疗设备采购需求调查资料》，并按要求将产品相关资料发至指定邮箱（scitcq2026@163.com），邮件名称和文档名称具体见需求调查公告。
- 3、除报送本《医疗设备采购需求调查资料》的 word 版电子表格，还需要报送一份盖有各供应商鲜章的扫描版。
- 4、请各供应商仔细阅读《关于某院区医疗设备采购项目需求调查公告》，并根据自身实际情况填写。所有填写资料将为采购人提供决策参考，切勿填写虚假信息。
- 5、联系人：郑老师，15382798815；

(1)基础信息表

设备名称 (医疗器械注册证名称)		对应需求明细 表设备序号	
注册证号		设备品牌	
设备型号		医疗器械种类	<input type="checkbox"/> I类 <input type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类
是否进口设备	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	设备产地	
同类产品 (列举品牌及型号)			
相关产业发展情况			
所投产品是否属于节能 产品或环境标志产品			
制造商(生产商)名称		单位规模	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小微企业
联系人		联系电话	
单位地址		邮 箱	
制造商是否属于残疾人 福利性单位或监狱企业	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否残疾人福利性单位; <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否监狱企业;		
代理商(销售商)名称		单位规模	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小微企业
联系人		联系电话	
单位地址		邮 箱	
代理商是否属于残疾人 福利性单位或监狱企业	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否残疾人福利性单位; <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否监狱企业;		
本次承诺报价(单价)	(万元)		
本次承诺报价(总价)	(万元)		
承诺交付期(供货周期)	(月)		
安装调试周期	(周)		
承诺质保期和质保承诺	(年)		
质保期满后维保服务承 诺(包括维保服务价格/ 年,核心配件的大概维保 更换价格,维保费比例不 高于产品成交价5%/年)			
设备主要功能或技术参 数(要求提供的主要技术			

参数至少能够满足不少于三家生产厂家所生产的产品,用“※(废标)”、“▲(核心)”表示,依次列举)	
设备独有功能或技术参数(依次列举,写明该设备的专用型,单一来源采购的必要性)	
其他功能或技术参数(依次列举)	
主要配件清单情况(含显示器、说明书、其他小型配套设备等必须配置的清单内容,该费用在总体承诺报价内,不在额外单独新增预算,依次列举)	
耗材情况(是否为专用专用耗材设备,若为专机专用耗材设备,则列明耗材药交所成交价格,见附表)	
产品对房屋、水电、通道和尺寸等安装条件特殊要求情况	
产品对排污、放射等的特殊要求情况	
产品对零配件、易损件来源的特殊要求情况	
备用机	<input type="checkbox"/> 有提供 <input type="checkbox"/> 不提供
开机率保证	(%)
质保期内巡检次数承诺	(次/年)
补充服务承诺(包括但不限于售后服	

务、运行维护、设备更新升级、提供备品备件、专用耗材等)	
同型号设备历史成交情况 (列举不超过3个)	1、项目名称： ， 中标时间： ， 采购人： ， 中标金额： ， 质保期： ； 2、项目名称： ， 中标时间： ， 采购人： ， 中标金额： ， 质保期： ； 3、项目名称： ， 中标时间： ， 采购人： ， 中标金额： ， 质保期： ；
3年内最低中标单价	(万元)
同档次同类型其他公司产品	1. 品牌： ， 型号： ， 市场价： ； 2. 品牌： ， 型号： ， 市场价： ； 3. 品牌： ， 型号： ， 市场价： ；
其他需要注明的事项以及对此次采购的意见与建议	
<p>注意事项：填表供应商可以根据产品信息依次列举，进行增减，本资料只作为需求调研的内容，不承诺也不影响供应商参与本项目的后续采购活动，采购人对供应商所提出的意见建议不作书面回复。</p> <p>填表时间： 报送单位盖章：</p>	

(5) 产品核心技术、关键功能、与其他同类同档次产品比较