XXX项目市场调研表

**供应商名称（公章）： 填报日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、商务信息** | | | | | | | | | | |
| **产品名称** | | |  | | | **品牌及产地** | | |  | |
| **生产厂家名称** | | |  | | | **厂家联系方式** | | |  | |
| **供应商名称** | | |  | | | **供应商邮箱** | | |  | |
| **供应商联系人** | | |  | | | **供应商联系方式** | | |  | |
| **规格型号** | | | **例：型号1** | | | **例：型号2** | | | **例：型号N** | |
| **注册证号** | | |  | | |  | | |  | |
| **注册证有效期** | | |  | | |  | | |  | |
| **产品报价** | | |  | | |  | | |  | |
| **维保**  **费用** | | **技术保** |  | | |  | | |  | |
| **配件保** |  | | |  | | |  | |
| **全 保** |  | | |  | | |  | |
| **供货周期** | | |  | | |  | | |  | |
| **质保年限**  **（注明质保范围）** | | |  | | |  | | |  | |
| **同型号省内三甲医院（≥3家）用户清单** | | | | | | | | | | |
| **用户名称及**  **成交价格**  （附合同或中标通知书复印件） | | | **例：型号1** | | | **例：型号2** | | | **例：型号N** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| **二、技术参数对比** | | | | | | | | | | |
| **规格型号** | | | **例：型号1** | | | **例：型号2** | | | **例：型号N** | |
| **技术参数**  **（请完整描述，同时对优势技术或品牌特有功能\*标识）** | | |  | | |  | | |  | |
| **配置一览表** | | | | | | | | | | |
| 要求：  （1）同一注册证多个型号的，提供最基本型号配置；  （2）需逐一列明分项报价； （3）选配项在备注栏注明“选配”。 | | | 序号 | 主要配置 | | | 数量 | 单价（元） | | 备注 |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
| **一次性用品、易损件明细表（如涉及）** | | | | | | | | | | |
| 序号 | 名称 | | | 型号 | 单价 | | 是否专用 | 建议更换周期 | | 备注 |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  |

**耗材一览表（如涉及）**

供应商名称：（公章） 填写日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **是否专机专用** | **挂网**  **流水号** | **产品注册证名称** | **注册证号** | **规格型号** | **国家医保编码** | **医院收费编码**  **（如需）** | **生产厂家** | **挂网价**  **（如需）** | **单价**  **（医院结算价）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1、表格不够请根据实际情况自行添加；

2、“耗材一览表”填写参与调研厂商推荐的匹配设备使用，除用于患者检查结果的试剂，包括但不限于质控液、定标液、清洗液、易损件等。

**试剂一览表（如涉及）**

供应商名称：（公章） 填写日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **挂网**  **流水号（如需）** | **产品注册证名称** | **注册证号** | **规格型号** | **生产厂家** | **挂网价** | **每人份价格** | **每毫升价格** | **单价**  **（医院结算价）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1、表格不够请根据实际情况自行添加；

2、“试剂一览表”填写参与调研厂商推荐的匹配设备使用。

**注：**

**1、参加调研每个产品分别填写。**

**2、此表格填写后发送可编辑的word版本及加盖鲜章的扫描件至指定邮箱。**