**附件3**

**阳江市妇幼保健院采购医疗设备市场调研表**

**一、报名参与调研产品情况：（含完整配置的设备报价）**

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称 |  |
| 品牌及型号 |  |
| 生产厂家及联系电话 |  |
| 供应商及联系电话 |  |
| 保修3年的设备单价（单位：元） |  |

1. **设备主要功能特点：**
2. **设备优点：**
3. **技术参数：（提供产品完整的技术参数）。**
4. **配置清单：（提供产品完整的配置清单）。**
5. **同型号产品市场占有及销售记录：**

列举近三年至少三个至五个广东省粤西地区妇幼医院或广东省妇幼医院的用户名单、采购时间、最终成交价格、保修年限。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院名称** | **购买时间** | **成交单价**（万元） | **保修年限** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

1. **专机专用耗材/试剂报价：（若无，此项可不填）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专机专用耗材/试剂名称** | **型号/规格** | **生产厂家** | **报价** | **是否在广东省电子药品交易平台有中标价格，并有配送企业** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

1. **售后维保方案承诺（包括但不限于免费质保期时间、维修响应时间、维修更换零配件的费用标准、设备定期校准工作保证）：**
2. **安装设备的场地要求：**