项目

调研文件

项目编号：

公司名称：

联系人：

联系电话：

一、供应商须知

1、供应商应按照我院调研文件的格式和要求编制调研文件。

2、调研文件统一用A4幅面纸印制，打印和书写应清楚工整，盖骑缝章，每页单独加盖公章；任何签字、行间插字、涂改或增删，必须由供应商的法定代表人或其授权代表签字或盖个人印鉴。字迹潦草、表达不清或可能导致非唯一理解的调研文件可能视为无效调研。

3、供应商将准备好的调研资料进行扫描，存为pdf版本、统一上传官网指定的钉钉服务窗口中。

4、供应商授权代表应确保所提供资料和填写内容真实有效，否则将取消该供应商参选资格，三年内不得参加我院各类采购活动。

二、法定代表人授权书

法定代表人授权书

本授权委托书声明：我 （姓名） 系 （公司名称） 的法定代表人，现授权 （姓名） 为我单位委托代理人，以本单位的名义参加的调研活动。委托代理人在调研活动中以及合同签订过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我及我单位均予以承认，并全部承担其产生的所有权利和义务。

委托代理人无转委托权。特此委托。

授权人(法定代表人): （签字）

委托代理人： （签字）

联系电话：

申请人：（全称并加盖企业法人公章）

日期：年月日

法定代表人和授权代表身份证

三、项目报价总表

请务必和钉钉服务窗口提交数据保持一致

设备报价总表（无专用设备统一填“无”）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 规格型号 | 价格报价（元） | 免费维保年限 | 提供价格依据医院 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

四、项目技术表（如涉及多个规格型号，每个规格型号填写一张，无专用设备统一填“无”）

**设备技术表**

|  |  |
| --- | --- |
| 设备名称 |  |
| 设备功能 |  |
| 设备技术参数 |  |
| 分项配置及价格 |  |
| 维修零配件、易损件报价（请认真完整填写可能损坏的部件价格，元） |  |
| 设备总价  （元） |  |

公司盖章

五、专用耗材、试剂技术表（如涉及多个规格型号，每个规格型号填写一张，无专用耗材、试剂统一填“无”）

**专用耗材、试剂技术表**

**（无专用耗材、试剂统一填“无”）**

|  |  |
| --- | --- |
| 专用耗材（试剂）名称 |  |
| 注册证号 |  |
| 是否属于四川省阳光采购，如是，请填写挂网号 |  |
| 批准适应症 |  |
| 专用耗材（试剂）功能 |  |
| 专用耗材（试剂）参数 |  |
| 单人份报价（元） |  |

公司盖章

六、技术方案（包括详细的政策方面要求，是否需要相关配置许可？具体方案，其他医院情况等）

七、价格依据（务必提供）

请提供同品牌规格型号价格依据（价格依据为销售到清单医院的发票、合同或中标通知书，严禁修改涂抹，资料务必真实可靠，能清楚呈现出同品牌规格型号的价格，清单单位：较大规模医院或国家实验室、国家重点实验室、省部级重点实验室3年内同一标的采购价格，较大规模医院是指复旦大学医院管理研究所发布的最近一年度的“全国医院综合排行榜“前10名、全国专科声誉排行榜前10名、全国专科综合排行榜前10名、西南区综合实力排行榜前10名、西南区专科声誉前5名、成都大学附属医院、成都市第二人民医院、成都市第三人民医院、成都市第一人民医院、成都医学院附属医院、成都中医药大学附属医院）。

八、项目注册证（如有）、营业执照、项目照片、其他信息等