**深圳市福田区社区健康服务管理中心**

资料报送文件袋封面

**设备名称：**

**品牌型号：**

**公司名称：**

**联系人：**

**联系电话（手机和座机）：**

**邮箱地址：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资料名称** | **数量** | 备注 |
| 1、 | 主要参数及配置清单表、深圳市内公立三级医院用户名单、技术参数对比表； | 1份 |  |
| 2、 | 所有可选配配件、专用耗材分项报价； | 1份 |  |
| 3、 | 售后服务条款； | 1份 |  |
| 4、 | 招标参数、配置清单一份； | 1份 |  |
| 5、 | 设备外形图及介绍资料（必须是彩页及产品白皮书）； | 1份 |  |
| 6、 | 与推荐型号一致的设备，近三年深圳市内合同或中标通知书及配套附件的分项报价；　　 | 1份 |  |
| 7、 | 提供该产品在中国准许销售的医疗器械注册证、医疗器械注册登记表及附页等资料； | 1份 |  |
| 8、 | 代理商资质：由厂家授权的在本地区合法销售该设备的产品代理授权书、医疗器械经营许可证，营业执照； | 1份 |  |
| 9、 | 制造商资质：医疗器械生产许可证（国产设备提供），营业执照； | 1份 |  |
| 10、 | 近期同品牌型号设备的投标文件； | 1份 |  |
| 11、 | 与该产品相关的其他资料； | 1份 |  |
| 12、 | 提供上述资料的电子版光盘。 | 1份 |  |

备注：上述1-12项完整资料1套独立装封

**深圳市福田区社区健康服务管理中心**

**医疗设备类项目**

**产**

**品**

**资**

**料**

设备名称：

品牌型号：

公司名称：

联 系 人：

联系电话：

邮箱地址：

**一、主要技术参数及配置清单表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** |  | **品牌** |  | **型号** |  | **产地** |  |
| **最优惠单价报价** |  **（万元）** | **交货期** | **（天）** |
| **提供资料供应商** |  | **提供资料日期** |  |
| **联系人姓名** |  | **办公电话和手机** |  |
| **邮箱** |  |
| **该设备的额定量(次/月)** |  | **办公电话和手机** |  |
| **邮箱** |  |
| **免费质保期** |  至少5**（年）** | **质保期后全保价格** |  **(万元/年)** | **提供备用机** | **能（ ）不能（ ）** |
| **封闭试剂** | **是（ ） 否（ ）** | **专用耗材** | **是（ ） 否（ ）** |
| **设备详细用途** |  |
|  **详细技术参数**（关键及有优势参数用＊号标明，行数不够可自行增加） |
| **序号** | **参数内容** |
|  |  |
|  | 配套设备要求： |
|  | 房屋水电供气、安装环境等要求： |
|  | 质保期内保证每年预防性维护保养次数：至少4次 |
|  | 免费提供软件升级服务,并免费开放设备接口，无偿派人配合与社康机构的举办医院信息系统的连接工作(包括接口费与二次开发费)，直至该设备与社康机构的举办医院信息系统可进行完整的数据交换；在设备保修期内，当社康机构的举办医院信息系统变更并需要与该设备连接时，需无偿派人配合直至该设备与社康机构的举办医院信息系统可进行完整的数据交换。（必须满足） |
|  | （参数制定规则：方式一：设置星号参数，星号参数的设置个数为1-3个，星号参数必须为功能性参数，必须有三个及以上不同品牌同一档次的产品全部满足。星号参数为废标条款，所投产品不满足或部分满足时作投标无效处理。方式二：设置重要参数，重要参数必须为功能性参数，根据设备总技术参数的数量设置为3-5个。重要参数必须有三个及以上不同品牌同一档次的产品全部满足。重要参数不作为废标条款，仅为重要评分项。方式三：设置“▲”参数，“▲”参数必须为功能性参数，根据设备总技术参数的数量设置为5-10个。“▲”参数必须有三个及以上不同品牌同一档次的产品满足 “▲”参数设置数的80%及以上。“▲”参数不作为废标条款，仅为重要评分项。方式四：不设置特殊参数。一个采购项目只能选择上述其中一种方式设置关键参数。） |
|  **配置清单**（行数不够可自行增加） |
| **序号** | **名称** | **规格** | **数量** | **单项优惠价** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **选配件清单**（行数不够可自行增加） |
| **序号** | **名称** | **规格** | **数量** | **单项优惠价** |
|  |  |  |  |  |
| **设备投入使用所需的试剂及耗材清单**（行数不够可自行增加） |
| **序号** | **名称** | **专用/通用** | **规格** | **数量** | **单项优惠价** |
|  |  |  |  |  |  |
| **主要零配件清单**（价格排前三位的必须报价,行数不够可自行增加） |
| **序号** | **名称** | **规格** | **数量** | **单项优惠价** |
|  |  |  |  |  |

**XX项目推荐配置方案表（已成交案例情况，另起一页）**

**1、XX医院X台**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配置件名称 | 品牌 | 型号 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 1 | 主机 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计  |  |  |  |  |  |  |

**2、XX医院X台**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配置件名称 | 品牌 | 型号 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 1 | 主机 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计  |  |  |  |  |  |  |

注:每项配置分项报价

**（所投品牌，必填）用户名单**

 --------------近二年三级医院或其他区社管中心（主要提供深圳市的）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **型号** | **购置日期** | **成交价格** | **使用科室** | **联系人** | **联系电话** | **成交公告官方链接或附中标通知书、合同复印件** | **是否推荐考察** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**技术参数对比表**

**1、主要技术参数和其他品牌比较（同一档次）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号  | （所投品牌型号，必填）参数 | （其他品牌型号，必填）参数 | （其他品牌型号，必填）参数 | 说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2、所投品牌不同型号对比表及报价（另起一页）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **型号1** | **型号2** | **型号3** | **说明** |
| **最优惠报价** |  |  |  |  |
| **参数1：\*\*\*** |  |  |  |  |
| **参数2：\*\*\*** |  |  |  |  |
| **参数3：\*\*\*** |  |  |  |  |

**3、与其他国产品牌比较的产品优势**

1. **与\*\*\*品牌相比，推荐的\*\*\*品牌设备可以——**

**二、所有可选配配件、试剂、耗材报价证明材料（如发票、送货单等）**

1. **售后服务条款**

**（包括售后服务所在地、质保期、培训方案、能否提供备用机、质保期期外的维保方案）；**

**四、招标参数、配置清单一份（单独提供，不在一起装订）**

**五、设备外形图及介绍资料**

**（必须是彩页及产品白皮书）；**

**六、合同或中标通知书**

**（与推荐型号一致的设备，近三年深圳市内合同或中标通知书及配套附件的分项报价。深圳市内至少三家；深圳市内不足三家的补充广东省内成交资料至少5家，同时必须补充深圳市不同型号的至满足3家成交资料）**

**七、医疗器械注册证**

**（提供该产品在中国准许销售的医疗器械注册证、医疗器械注册登记表及附页等资料）**

**八、代理商资质**

**（由厂家授权的在本地区合法销售该设备的产品代理授权书、医疗器械经营许可证，营业执照；授权期限至少为一年；）**

（相关设备如涉及批量集中采购则需由设备制造商或者区域总代理商提供相关资料）

**九、制造商资质**

**（营业执照，国产设备提供医疗器械生产许可证）**

提供厂家联系方式：固话和移动电话

**十、近2年同品牌型号设备的投标文件关键页**

**（开标一览表、分项报价表、技术规格偏离表、商务偏离表。有深圳销售业绩的必须提供深圳的投标文件，份数同前述第6条要求）；**

**十一、资料真实有效的承诺书**

深圳市福田区社区健康服务管理中心：

本公司承诺：我公司所提供的所有 相关产品论证资料均真实有效。

 特此承诺！

公司名称：

 年 月 日

**十二、与该产品相关的其他资料**

**（如提供属于国家医用强制检定计量器具的计量检测报告等其他资料）**