**南京市中医院医疗器械调研情况表**

**科­­­ 项目**

|  |  |
| --- | --- |
| 技术、商务要求等 | 南京市中医院要求 / 供应商响应情况 |
| 参谈厂商（联系人/联系方式） |  |
| 品牌、型号 |  |
| 仪器配置 | 主要配置要求（厂商填写，请全面详细说明） |
| 主要性能指标 | 主要性能指标要求（厂商填写，请重点概括说明） |
| 价格 (C.I.F.南京市中医院) | （含运费、安装调试培训费及伴随性服务等） | 人民币万元 |
| 授权 | 是否有原厂授权 | 供应商响应情况： |
| 国别产地 | 1、国产 2、进口  | 供应商响应情况： |
| 到货期 | 2个月内（地点：南京市中医院） | 供应商响应情况： |
| 售后服务保修情况安装调试及培训维修点/响应时间保外维修情况耗材配件提供说明书提供其他 | 原厂保修 年及以上，终身维修；免费安装调试及正规培训（使用、维修人员）；维修点：南京(或周边)/小时内响应；收取材料费，免路费及维修费；保证供应 5 年，附配件价格单；使用说明书（一式两份），合格证，维修手册等；开机率≥95%，不足部分双倍延长保修期。 | 供应商响应情况： |
| 耗材情况 | 请供应商填写，列出易损件及耗材（如果有）名称和价格\*(必填项，如无相关耗材请明确写明) |
| 用户情况 | 请供应商填写，列出近二年，华东地区单位三家以上（及联系办法） |
| 所附资料 | 请供应商提供：供应商承诺书、营业执照、医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证、医疗器械注册证及注册登记表、产品彩页、详细配置单、主要技术性能参数表、代理证明、维修与培训承诺、产品近期成交合同（含该合同所对应的详细配置单）和发票复印件等资料。**上述资料请加盖公司红章。** | 供应商响应情况： |
| 备注 |  |