

供应厂商提交《医疗设备采购推荐书》资料及到访要求

医疗设备采购推荐书应包含的内容：

- 1、封面、目录（请按以下内容排序，编写页码，装订成册）；
- 2、技术参数、产地(厂商出具的白皮书，谈判时勿随意更改)；
- 3、标准配置及选件清单（厂商出具，谈判时勿随意更改），中文简要使用说明；
- 4、标准配置及选配件市场价、优惠价（附可核实的广东省内销售合同主体、中标通知书或发票复印件等证明材料；相关价格将影响仪器采购的论证选择）；
- 5、配套使用耗材及价格、是否属于中标耗材、耗材专机专用还是通用、耗材注册证，耗材占收费的比例（相关价格将影响仪器采购的论证选择；可与第 4、点内容同列）；
- 6、证照复印件：医疗器械注册证、医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证、营业执照；
- 7、厂家授权书、代理级别，多级授权的需保证授权的连续性且谈判时要求厂家或总代理代表到场；
- 8、**同品牌同型号**产品广东省内三甲用户名单（列明成交价格、联系人及联系方式）；
- 9、市场同档次产品对比表；
- 10、售后服务承诺书（含*质保期两年起、维修站地点及联系方式、能否提供操作及维修手册、操作及维修人员培训方式、质保期外年保费用及非年保维修收费情况、常用维修配件清单及价格，相关价格将影响仪器的选购结果）
- 11、产品彩页；

备注：

提供的证照和资料须为真实有效，勿有虚假成分，请勿违反诚信原则。

要求提供完整纸质资料（盖公章）一份，同时提供至少包含技术参数、配置清单、售后服务承诺、用户名单的电子版资料（文件名标准格式：“公司简称+品牌+型号+产品名+医疗设备采购推荐书”，使用 word 文档格式。）发送至公示里的联系人邮箱。

说明：

我院采购流程透明、公开，供应厂商有推荐及参与围标、串标的行为，将列入诚信黑名单，严肃处理。于医院进行的采购论证（谈判），采取临时随机抽取院内专家等多部门、多人参与方式进行，优化出预算范围内最优价格下且最具参数、配置竞争力的产品。

投诉部门联系方式：（020）36473395 纪检监察审计室。

广州医科大学附属市八医院医学装备科

广州医科大学附属市八医院

《医疗设备采购推荐书》

产品名称：

品牌：

规格型号：

生产企业名称：

供应商名称：

销售代表及联系电话：

E-MAIL:

日期： 年 月 日

一、必须提交审核的资料清单

序号	资料名称 (必须提供)	资料所在 页码范围 (必填)
1	供应商企业法人营业执照	
2	供应商法人身份证复印件 (标准格式见 2.1)	
3	供应商给销售代表的资格证明收 (授权书) (标准格式见 2.2)	
4	销售代表身份证复印件 (标准格式见 2.2)	
5	供应商给销售代表缴纳的近三个月内的社保证明	
6	从生产企业到供应商的各级销售授权书	
7	各级国内授权方的营业执照及医疗器械生产 (或经营) 企业许可证 或备案凭证	
8	医疗器械生产 (或经营) 企业许可证或备案凭证	
9	医疗器械产品注册证 (含注册登记表及附页) 或备案凭证	
10	生产企业及产品介绍	
11	产品技术参数	
12	用户需求响应表 (标准格式见 2.3)	
13	广东省三级医院产品用户名单 (同品牌同型号) (标准格式见 2.4)	
14	市场同档次产品技术对比表 (标准格式见 2.5)	
15	产品报价一览表 (标准格式见 2.6)	
16	产品配置清单 (标准套) (标准格式见 2.7)	
17	产品配置清单 (选配件) (标准格式见 2.8)	
18	配套一次性使用耗材清单 (标准格式见 2.9)	
19	常用维修配件及易损件清单及价格 (标准格式见 2.10)	
20	生产企业售后服务承诺书	
21	产品彩页	

重要说明:

1、请生产企业或代理公司 (下简称供应商) 使用 A4 纸, 按照上述清单的要求格式、内容, 顺序制作《医疗设备采购推荐书》, 并请编制页码。文件自制部分必须打印, 每页须按序加注页码。本文件电子版请同时发到公示里联系人的

邮箱。

2、《医疗设备采购推荐书》封面（首页）须加盖供应商公章，其他页加盖供应商骑缝章（骑缝章必须涵盖整册《医疗设备采购推荐书》）。

3、供应商承诺在本《产品推荐书》中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果。

二、部分资料标准格式

2.1 法人身份证复印件

法人身份证正面粘贴处

法人身份证反面粘贴处

说明：须提供第二代居民身份证复印件。

2.2 销售代表资格证明书

致：广州市第八人民医院：

_____同志，现任我单位_____职务，联系手机：_____，为销售代表，代表我单位参与本项目的采购活动，特此证明。

法人签名：_____ 签发日期：_____年_____月
日

销售代表身份证正面粘贴处

销售代表身份证反面粘贴处

说明：须提供第二代居民身份证复印件。

2.3 用户需求响应表

序号	内容	是否响应（√ 代表响应，× 代表不响应）
★1	产品用途	
1.1		
2	功能要求	
2.1		
2.2		
3	配置要求	
3.1		
3.2		
4	技术参数要求	
4.1		
4.2		
4.3		
▲...	负责涉及本设备安装相关的场地工程（如地面基础、吊轨、放射防护工程等）或费用；（多少）	
▲...	开放信息端口，并负责与我院信息系统的接入工程或费用；（多少）	
5	商务要求	
5.1	交货完工期：合同生效后_30_天内完成并可交付验收。	
★5.2	交货及验收地点：广州市第八人民医院（院方指定地点）。	
5.3	付款方式：成交金额大于 10 万元（含 10 万元）的，付款方式另行约定。成交金额小于 10 万元的，货到安装验收合格并提供发票办理入库手续后 30 天内支付全额。	
★5.4	如果中标货物属于《计量法》规定的强检计量器具的或属于放射类、	

	压力容器类等特种设备的，验收环节包括提交我院所在地法定专业检定部门出具的检定证书，检定费用由供应商负责。	
5.5	同意接受合同（见合同范本）格式及条款所述的其他各项条款。	
6	售后服务要求	
★6.1	质保期：验收交付之日起 <u> 2 </u> 年。	
▲6.2	提供完整的原厂维修手册（可提供电子版），如外文版需可翻译成中文版。	
6.3	提供完整的原厂保养手册（可提供电子版），如外文版需可翻译成中文版。	
6.4	提供完整的用于日后系统重装的安装软件，终身免费软件升级。	
6.5	开放维修密码及维修软件。	
6.6	工程师培训：提供1人次参加厂家维修培训基地进修学习（质保期内完成）。	
条款偏离影响：“★”条款为必须响应条款，如不响应按废标处理；“▲”条款为重要条款，如不响应则严重影响评审结果；一般条款不响应则影响评审结果。		
7	条款偏离情况说明（如有）	
对应条款序号	偏离说明	

2.4 广东省三级医院用户名单（同品牌、同型号）

序号	客户名称	项目名称及合同金额 (万元)	竣工 时间	联系人及 电话	合同书、中标通知 书、发票等证明材 料（所在页码）
1					
2					
3					
4					
5					
6					
...					

2.5 市场上同档次产品技术对比表

序号	关键技术参数	本公司产品	品牌 xx	品牌 xx
	规格型号			
1				
2				
3				
4				
5				
6				
...				

2.9 常用维修配件及易损件价格（注：由厂家或厂家授权维修站出
具）

配件名称	型号规格	单位	单价（元）

2.10 年维保费用（注：由厂家或厂家授权维修站出具）