附件

南昌经济技术开发区蛟桥医院

医疗设备市场调研表

1. **产品情况（含完整配置的设备报价）：**

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称（及注册证名称） |  |
| 生产厂家（或品牌）、型号 |  |
| 生产厂家及联系电话 |  |
| 代理公司及联系电话 |  |
| 设备价格（万元） |  |
| 质保期限（年）（建议一年以上） |  |
| 质保期后的维保价格（万元/年） |  |

1. **产品对比：**（要求与市场上至少两个主流品牌进行对比）：
2. **设备功能、技术：**（其他品牌没有，贵品牌产品独有）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 功能、技术 | 贵品牌/型号 | 竞品1/型号 | 竞品2/型号 | 竞品3/型号 |
| 功能1 |  |  |  |  |
| 功能2 |  |  |  |  |
| 功能3 |  |  |  |  |

1. **设备特点（含技术参数、操作性）**：贵品牌的产品优势。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备特点 | 贵品牌/型号 | 竞品1/型号 | 竞品2/型号 | 竞品3/型号 |
| 技术参数 |  |  |  |  |
| 操作性 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

1. **同型号产品市场占有及销售记录：**

提供该产品的客户名单，并提供江西省三家及以上二甲医院完整合同（含配置清单）复印件或发票复印件或中标通知书（近三年），三甲优先。

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

1. **技术参数：**产品完整的技术参数。
2. **配置清单：**产品完整的配置清单，含选配件（**影响设备价格的配置应列出该配置的价格**）
3. **配套耗材或试剂参数及报价：**若没有耗材或试剂，则不需要此项。
4. **维保服务。**

**八、产品彩页**（包括配套使用耗材或试剂）