**医疗设备推荐书**

**设备编号：**

**设备名称：**

**品牌及型号：**

**报名单位名称(盖章)：**

**联系人：**

**联系电话：**

**日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 序号 | 资料名称 | 是否齐全 | 页码 | 备注 |
| 一、医疗设备 | 1 | 设备报价表 | 是□ 否□ |  |  |
| 2 | 技术参数 | 是□ 否□ |  |  |
| 3 | 配置清单 | 是□ 否□ |  |  |
| 4 | 选配清单 | 是□ 否□ |  |  |
| 5 | 产品彩页、说明书 | 是□ 否□ |  |  |
| 6 | 技术参数对比表 | 是□ 否□ |  |  |
| 7 | 人员、水电、场地配置需求 | 是□ 否□ |  |  |
| 8 | 设备收费情况 | 是□ 否□ |  |  |
| 9 | 售后服务承诺书 | 是□ 否□ |  |  |
| 10 | 同品牌同型号销售业绩清单 | 是□ 否□ |  |  |
| 11 | 易损配件清单及报价 | 是□ 否□ |  |  |
| 12 | 设备资质佐证材料 | 是□ 否□ |  |  |
| 13 | 生产厂家资质 | 是□ 否□ |  |  |
| 14 | 代理公司资质 | 是□ 否□ |  |  |
| 15 | 授权证明资料 | 是□ 否□ |  |  |
| 二、设备配套耗材/试剂 | 16 | 医疗设备耗材试剂价格汇总表 | 是□ 否□ |  |  |
| 17 | 产品彩图或样品 | 是□ 否□ |  |  |
| 18 | 医用耗材/试剂的产品注册证 | 是□ 否□ |  |  |
| 19 | 厂家三证 | 是□ 否□ |  |  |
| 20 | 代理公司三证 | 是□ 否□ |  |  |
| 21 | 授权书 | 是□ 否□ |  |  |
| 三、其他要求 | 22 | 产品质量及提供资料真实性、有效性、可靠性的保证函 | 是□ 否□ |  |  |
| 23 | 供应商资质审核信息表 | 是□ 否□ |  |  |

**目录**

备注：请核对各项资料的完整性。若资料齐全，请在右侧方框内打“√”，并填写资料所在的相应页码。若资料缺失或提供虚假资料，将一律不予接受。感谢您的配合。

**推荐书详细资料**

1. **设备报价表（含完整配置的设备报价）**

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称 |  |
| 品牌及型号 |  |
| 生产厂家及联系电话 |  |
| 供应商及联系电话 |  |
| 保修2年的设备价格（单位：万元） | 单价： | 总价： |
| 保修5年的设备价格（单位：万元） | 单价： | 总价： |

**二、技术参数**

（请列举说明）

**三、配置清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格型号 | 数量 | 单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**四、选配清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格型号 | 数量 | 单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**五、产品彩页、说明书**

（1）需与药监局注册备案版本一致

（请列举说明）

**六、技术参数对比表**

（1）要求与市场上主流的品牌进行对比，至少与两个品牌进行对比，具体参见（附件3）。

1. **人员、水电、场地配置需求**

（请列举说明）

1. **设备收费情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 收费项目名称 | 项目收费编码 | 收费标准（元） | 计价单位 | 收费是否进医保 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **售后服务承诺书**

|  |  |
| --- | --- |
| 质保期（年） |  |
| 可否提供维修及操作手册 |  |
| 操作及维修人员培训方式 |  |
| 质保期后次修收费 |  |
| 质保期后年维保金 |  |
| 维修站地点 |  |
| 维修站联系方式 |  |
| 其他 |  |

1. **同品牌同型号销售业绩清单**

（1）请提供三家以上医院完整合同复印件（含配置清单）或发票复印件或中标通知书或进关单复印件。若新产品无销售记录，则需提供相应说明函。

（请列举说明）

1. **易损配件清单及报价**

（1）由厂家或其正式授权的维修站出具并加盖公章。

（请列举说明）

1. **设备资质佐证资料**
2. 医疗器械注册证/备案证：所提供的证件必须真实有效。对于计量器具，还需提供计量器具型式批准证书；对于消毒类设备，则需提供相应批件。）
3. 其他证件：包括但不限于注册证登记表、产品检验报告及出厂检验报告等。
4. 若为非医疗器械产品，则需提供详细说明函。

（请列举说明）

1. **生产厂家资质**

（1）需提供包括但不限于生产许可证（备案凭证）、营业执照等。

（请列举说明）

1. **代理公司资质**

（1）需提供包括但不限于经营许可证（含备案凭证）、营业执照等。

（请列举说明）

**十五、授权证明资料**

（1）生产厂家给代理公司的授权书（授权有效期需至少半年以上）。

（2）法定代表人/负责人资格证明书（需包含身份证复印件及联系电话）。

（3）代理公司给被授权人（业务员）的授权证明（需包含身份证复印件）。

（请列举说明）

**十六、医疗设备耗材试剂价格汇总表**

（1）如设备不需配套耗材或试剂，提供厂家出具不需专机专用耗材或试剂的保证函。

（2）如需使用配套耗材或试剂（专机专用或通用），请填写《设备耗材试剂价格汇总表》，具体参见（附件4）。

（请列举说明）

**十七、产品彩图或样品**

（请列举说明）

**十八、医用耗材/试剂的产品注册证**

（请列举说明）

**十九、厂家三证**

（请列举说明）

**二十、代理公司三证**

（请列举说明）

**二十一、授权书**

（请列举说明）

二十二、产品质量及提供资料真实性、有效性、可靠性的保证函

（具体参见（附件5））

二十三、供应商资质审核信息表

（具体参见（附件6））

**填表说明：**

1. 请严格遵守表格既定的内容及格式，不得擅自进行任何更改。

2. 请严格按照上述各点所列的先后顺序进行排版，确保每一附件均对应其指定位置，切勿将所有附件统一附于文档末尾。

3. 所提供的证照及相关资料必须确保真实、有效。本机构将严格核实所提供资料的真实性，一旦发现存在虚假成分，将终止一切业务往来。敬请秉持诚信原则，切勿违反相关规定。