

平昌县中医医院

医疗设备调研公告

我院拟添置纤维胆道镜设备一套，现对该设备采购项目进行市场调研。调研内容包括产品的品牌、性能、配置、维保、价格、市场应用等，欢迎各设备厂商及代理商参与设备调研工作，本次调研只作为市场了解，不作为采购报价依据。

调研资料包括：

1. 证件：

1) 生产企业证件（营业执照、生产许可证）

2) 经营企业证件（二类备案证、营业执照、若为中小微企业，需提供中小微企业说明函）

3) 产品证件（注册证正副本、说明书、检验报告）

4) 法人代表授权委托书（包括项目负责人联系方式）

5) 厂家给经营企业的授权书（要求有效期半年以上）（经营企业需提供）

2. 医疗设备调研表（见附表 1）

如有专配耗材，需填报专配耗材调研表（见附表 2）

3. 产品优势（包括参与调研产品独有的功能、技术说明、以及对比其他品牌的优势点）（见附表 3）

4. 技术参数：提供参与调研产品完整的技术参数（白皮书盖生成生产厂家鲜章，PDF 格式发送到邮箱）

5. 配置清单：提供参与调研产品完整的配置清单

6. 产品彩页：产品彩页要完整

7. 配套耗材报价：如需专配耗材，调研表必须填写耗材名称，省药交平台编码，单价等信息，如果没有耗材，此项注明无专配耗材

8. 场地需求：提交设备安装的场地需求文件、图纸等

9. 市场销售情况（见附表 4）

10. PPT 产品介绍资料（拷贝在 U 盘中），PPT 内容至少包括如下内容：

- 1) 设备功能介绍、能开展医疗服务项目介绍
- 2) 品牌优势、设备性能优势、技术优势等
- 3) 配套耗材情况
- 4) 设备配置清单
- 5) 业绩情况(近一年内不少于 3 份包含配置清单的医院购销合同)

特别提示：我院现场调研会议为我院搭建的供应商与医院面对面交流平台，现场会议必须设备厂商到场介绍产品及答疑，以充分了解设备情况。

请各报名公司将以上调研资料装订成册，一式两份（纸质版一份，原始文档电子版一份 word），一并密封后于报名时递交我院设备科。资料封面请注明：

医疗设备采购项目调研公告

参与调研设备名称：

公司名称：

联系人：

联系方式：

电子邮箱地址：

另：准备 PPT 产品介绍资料（拷贝在 U 盘中），于现场调研会议上使用。

报名截止时间：2026 年 04 月 09 日 09 时（非工作日除外）

联系人：何老师 王老师

联系电话：13340616168、0827-6228488

联系地址：四川省平昌县新平街西段 122 号

邮箱：3671957505qq@qq.com

平昌县中医医院

2026 年 04 月 03 日

附表 1:

医疗设备调研表

序号	设备名称	设备注册证名称	设备注册证号(注明有效期)	品牌型号	生产企业是否为中小企业	设备报价(单价)(非市场价)(单位:元)	保修期	是否需要使用耗材	耗材是否为专配耗材	配套耗材名称及报价(单位:元)
1										

备注:

- 1. 设备使用过程中,如需配套耗材,需注明是专配耗材还是通用耗材,以及配套耗材品名及每人份/人次价格;
 - 2. 专配耗材需另外提交《专配耗材调研表》
- 公司名称:

日期:

附表 2:

专配耗材调研表

序号	设备名称	耗材名称	规格	计量单位	单价	省药交平台编码	测算每人份或每人每次单价	是否收费	收费项目编码	收费项目名称	收费金额
1											

公司名称:

日期:

附表 3:

产品优势对比表

序号		设备名称	
品牌型号		核心技术参数	
对比品牌 1		参数对比 1	
对比品牌 2		参数对比 2	
对比品牌 3		参数对比 3	

备注：“品牌型号”“核心技术参数”填写参与调研的设备品牌型号，“对比品牌”及“参数对比”填写相关竞品信息

公司名称:

日期:

附表 4:

市场销售情况

设备名称:

规格型号:

品牌厂家:

序号	医院名称	购买时间	成交单价（万元）
1			
2			
3			

备注:

- 1. 市场销售情况需填写近一年内对应产品的采购合同价格，并提供合同复印件作为佐证材料；
- 2. 销售业绩原则上不少于 3 家。

公司名称:

日期: