|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **福建省建新医院待购医疗设备参数征询表** | | | | | | |
| **经销商：** | （印章） | | | | | |
| 货物名称 |  | 品牌 |  | 规格型号 |  | |
| 所推荐设备的品牌在指定医院的装机量 |  | 福建市场最低中标价或成交（万元） |  | 本次征询  参考报价  （万元） |  | |
| 整机免费  维保时间 |  | 过保后整机  维保费（年） |  |  | |  |
| 填报说明 | 1.装机量是在指定5家医院（省立、协和、附一、市一、市二）的同品牌同类设备自2019.1.1后的装机量，需提供中标通知书或合同书。如不能提供材料，则不作为装机量依据。 | | | | | |
| 2.中标价或成交价必须是同品牌同型号同配置的产品在福建市场的中标信息。如无相同配置中标书，则必须提供能够说明我院需求配置的价格信息。 | | | | | |
| 3.本次参考报价为实质性报价。 | | | | | |
| 4.整机维保必须是原厂提供的服务，需提供区域总代理商授权材料。 | | | | | |
| 5.其他需要说明的问题（可另附页） | | | | | |
| 6.以上材料，逐项填写，附页按顺序装订。 | | | | | |
| 7.供应商应当如实提供我院所需材料，如发现伪造材料、提供虚假信息等行为，我院有权按不诚信商业行为处置，并将供应商列入黑名单。 | | | | | |
|  | | | | | |
| ★本表装入资料袋后在封口处贴上密封条并加盖公司印章。 | | | | | | |

附件1