彭州市人民医院

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 |  |
| 品牌及型号 |  |
| 生产厂家及联系电话 |  |
| 供应商及联系电话 |  |
| 设备价格（万元） |  |
| 质保期限（年）（本院建议一年以上） |  |
| 质保期满后的维保价格（万元/年） |  |

1. **产品对比：**（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）：
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 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

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. **产品市场占有及销售记录：**
2. 提供四川省三级医院客户名单，能证明贵品牌产品市场占有率的文件。
3. 提供四川省三家三级医院成交记录。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医院名称 | 购买时间 | 成交单价（万元） |
| 1 | 甲医院 |  |  |
| 2 | 乙医院 |  |  |
| 3 | 丙医院 |  |  |

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。
3. **产品彩页：**产品彩页要完整。
4. **配套耗材报价：**如果没有耗材，此项不需要。
5. **场地需求：**设备安装的场地需求文件。

备注：

1. 请确保提供资料真实有效，如有虚假资料一概不通过。
2. 本表格需提供word版，无需加盖公章。