**附件2**

**广州医科大学附属第二医院采购医疗设备招标项目**

**采购需求调查反馈意见报告**

公司名称（盖章）：

采购人：广州医科大学附属第二医院

调查组织单位：广东远东招标代理有限公司

2025年8月

 **表1**

**企业营业执照**

致：广州医科大学附属第二医院/广东远东招标代理有限公司

 根据广州医科大学附属第二医院采购医疗设备招标项目采购需求调查内容，我公司现按要求提交反馈意见。

联系方法：（包括但不限于：联系人、联系电话、手机、传真、电子邮箱等）

反馈意见的产品为（🗌256排高端螺旋CT）

【备注】在“🗌”打“🗸”

后附企业营业执照

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2025年 月 日

**表2**

**相关产业发展情况**

致：广州医科大学附属第二医院/广东远东招标代理有限公司

注：供应商应针对本项目提供相关产业发展情况说明，附件相关佐证材料（如有）。

1.现有产品的技术路线、工艺水平、技术水平或行业的发展历程、行业现状等：

2.可能涉及的企业资质（如生产企业准入资格）、产品资质（如涉及到强制检验）、人员资质：

3.涉及的相关标准（含国家标准）和规范：

 公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2025年 月 日

**表3**

**市场供给情况**

 致：广州医科大学附属第二医院/广东远东招标代理有限公司

注：供应商应针对本项目提供市场供给情况说明，附件相关佐证材料（如有）。

1.市场竞争程度：

2.价格水平或价格构成：

3.履约能力、售后服务能力：

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2025年 月 日

**表4**

**2022年以来所递交的产品的相同品牌型号的最低的成交价格记录（如有）**

致：广州医科大学附属第二医院/广东远东招标代理有限公司

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购人** | **项目名称** | **项目预算** | **中标/成交人** | **中标/成交价** | **中标/成交品牌** | **中标/成交型号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：供应商应针对本项目提供公司同品牌型号设备的历史成交价格信息，如有应列表并附上相关合同等材料（如有）。

 公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2025年 月 日

 **表5**

**后续采购情况**

致：广州医科大学附属第二医院/广东远东招标代理有限公司

可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等情况（主要设计的相关部件须明确体现）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **序号** | **项目** | **内容** | **费用说明** | **备注** |
| 1 | 设备的运行维护 | 1. 设备在质保期内的运行维护时间、周期及相关费用
2. 设备在质保期后的运行维护时间、周期及相关费用
3. 设备在质保期的时间
4. 设备的使用年限
 |  |  |
| 2 | 升级更新（如有） | 1. 设备在质保期内的升级更新承诺及相关费用；
2. 设备在质保期后的升级更新承诺及相关费用
3. 负责设备升级更新的年限承诺
 |  |  |
| 3 | 备品备件（非耗材类，如有） | 1. 设备在质保期内的备品备件相关费用；
2. 设备在质保期后的备品备件相关费用；
3. 备品备件的详细清单（按标配备品备件及可选备品备件进行区分列明）
 |  |  |
| 4 | 耗材（如有） | 1. 设备在质保期内的耗材相关费用；
2. 设备在质保期后的耗材相关费用；
3. 耗材的详细清单（按标配耗材及可选耗材进行区分列明）
 |  |  |

注：供应商应针对本项目提供可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购情况说明，可自行增加行数进行详细说明，附件相关佐证材料（如有）。

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2025年 月 日

**表6**

**生产厂家的情况**

致：广州医科大学附属第二医院/广东远东招标代理有限公司

【备注】本次项目的行业划分为工业，根据《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）的规定：工业。从业人员1000人以下或营业收入40000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员300人及以上，且营业收入2000万元及以上的为中型企业；从业人员20人及以上，且营业收入300万元及以上的为小型企业；从业人员20人以下或营业收入300万元以下的为微型企业。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 设备的制造商全称 | 制造商从业人员数量 | 制造商2022年度的营业收入 | 制造商的资产总额 | 企业属性（大型、中型、小型或微型） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2025年 月 日

**表7 产品相关情况（技术参数、性能、工艺说明）**

致：广州医科大学附属第二医院/广东远东招标代理有限公司

设备名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 供应商所提供的产品技术参数情况 | **备注/说明** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| ... |  |  |

**配置清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配置名称 | 数量 | 单位 | 备注/说明 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |

**【备注】供应商可自行增加表格行数进行完整说明。宣传彩页或实体照片、第三方检测报告（如有）等佐证资料附表后。**

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2025年 月 日

**表8**

**设备报价单**

致：广州医科大学附属第二医院/广东远东招标代理有限公司

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌型号 | 制造商名称 | 产地 | 保修年限 | 维保服务报价/年（元） | 设备报价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

【备注】

1.设备报价包含货物的设计、制造、包装、运输、装卸、安装调试、检测、培训、保险、税费、人工费、验收费、技术服务等费用（包括技术资料等的提供）、质保期保障等一切支出、所有税费和其他服务以及合同实施过程中应预见和不可预见的一切费用。

2.在同品牌同型号的情形下，如此表价格超出表4《2022年以来所递交的产品的相同品牌型号的最低的成交价格记录（如有）》的价格达到10%或以上，请附上详细的情况说明。

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2025年 月 日