**附件2：**

**需求调查响应文件**

**项目名称：从化区中医医院医用内窥镜及手术器械采购需求调查项目**

**响应清单：从化区中医医院医用内窥镜及手术器械采购清单**

**供应商：** **（加盖公章）**

**业务代表：**

**联系方式：**

**日 期：** **年** **月** **日**

**目录**

**一、公司简介**

**二、营业执照、资质证书**

**三、供应商法人证书和业务代表授权书**

**四、所响应设备相关资质文件**

**五、第一次市场报价单**

**六、产品生产厂商的所属行业和规模类型**

**七、供应商认为需要提供的其他资料**

# 一、公司简介

# 二、营业执照、资质证书

供应商营业执照、资质证书（如医疗器械经营许可证等）；

# **三、供应商法人证书和业务代表授权书**

# **四、所响应设备相关资质文件**

1.医疗器械注册证；

2.宣传彩页；

3.配置清单、配套耗材等；

4.调查表格：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量（台/套）** | **主要功能** | **详细技术参数** | **备注** |
| 1 | 高清腹腔镜系统 | 4 |  |  |  |
| 2 | 超声刀系统 | 1 |  |  |  |
| 3 | 脑室镜 | 1 |  |  |  |
| 4 | 神经外科手术显微镜系统 | 1 |  |  |  |
| 5 | 胆道镜 | 1 |  |  |  |

# **五、第一次市场报价单**

**第一次市场报价清单**

|  |
| --- |
| 项目名称：从化区中医医院医用内窥镜及手术器械采购需求调查项目 |
| 响应清单：从化区中医医院医用内窥镜及手术器械采购清单 |
| 序号 | 产品名称 | 注册证名称 | 厂家名称 | 规格型号 | 产地 | 上市时间 | 市场报价（元/台） | 数量 | 整机维保 | 是否有配套耗材 | 配套耗材是否开放管理 |
| 1 | 高清腹腔镜系统 |  |  |  |  |  |  | 4 |  年 |  |  |
| 2 | 超声刀系统 |  |  |  |  |  |  | 1 |  年 |  |  |
| 3 | 脑室镜 |  |  |  |  |  |  | 1 |  年 |  |  |
| 4 | 神经外科手术显微镜系统 |  |  |  |  |  |  | 1 |  年 |  |  |
| 5 | 胆道镜 |  |  |  |  |  |  | 1 |  年 |  |  |

附加说明：

1.如设备没有注册证，请在注册证名称一栏上填“/”。

2.其他承诺：

供应商名称：

法定代表人或授权代表签名：

日 期： 年 月 日

# **六、产品生产厂商的所属行业和规模类型**

|  |  |
| --- | --- |
| 产品生产厂商所属行业以及规模类型 | **本次调查设备所属行业暂定为“工业（制造业）”，现需了解响应设备的生产厂商（即设备由该企业生产且使用该企业商号或者注册商标）的所属行业以及规模情况：****根据《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部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）文件进行划分标准（具体行业和规模划分标准可查询以下链接：****https://www.gov.cn/zwgk/2011-07/04/content\_1898747.htm）。**产品生产厂商名称为： ；产品生产厂商所属行业为： ；从业人员： 人；营业收入： 万元；资产总额： 万元。规模类型：🞎大型 🞎中型 🞎小型 🞎微型 🞎其他（ 如不属于企业的事业单位、社会组织，或生产厂商为境外企业等，请详细说明 ）是否存在 属于大企业的分支机构，或存在控股股东为大企业的情形，或存在与大企业的负责人为同一人的情形：🞎是 🞎否**注：本项调查内容请供应商务必向产品生产企业进行了解并如实反映产品生产企业的行业和规模情况。**1.从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报，但请备注说明。2.对于已纳入统计部门统计范围的企业，所属行业、从业人员、营业收入、资产总额、规模类型应与统计部门报表保持一致。3.对于未纳入统计部门统计范围的企业，应对照《国民经济行业分类》确定所属行业，当企业从事两种以上的经济活动时，则按照主要活动确定其所属行业；从业人数可以社会保险参保人数为准；营业收入、资产总额可以第三方出具的报告为准。 |
| ......注：多个调查设备的，表格可按上面的格式内容往下顺延。 |

# **七、供应商认为需要提供的其他资料**