附件4

**深圳大学平湖医院设备论证材料自审表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **材料** | **提供打“√”** | **备注** |
| 1 | 购前选型论证报价表 |  | 见附页 |
| 2 | 厂家报名表 |  | 见附件1.1 |
| 4 | 推荐产品用户目录（近三年） |  |  |
| 5 | 推荐产品简介和彩页 |  |  |
| 7 | 主要竞争产品的技术参数对比表 |  |  |
| 8 | 售后服务承诺书 |  | 见附件5 |
| 9 | 推荐产品三甲医院成交记录 |  |  |
| 10 | 供应商企业法人证明及产品论证代表法人授权书（附身份证照片） |  | 参与产品论证的代表必须有法人授权书 |
| 11 | 代理商需提供产品代理授权书 |  |  |
| 12 | 供应商和厂家企业营业执照 |  |  |
| 13 | 医疗器械经营许可证/备案证 |  | 如不属于医疗器械，请提供食药监证明 |
| 14 | 医疗器械生产许可/备案证 |  |
| 15 | 产品医疗器械注册/备案证 |  |
| 16 | 专机专用耗材情况 |  | 根据实际情况提供 |

注：1、每个产品单独制作一份调研论证材料，上述材料按顺序提供并装订（原则上要求必须全部提供，如无法提供相关材料，请提供说明），每页都需附上页码(第X页，共X页)并盖公司公章。

公司名称（盖章）：

年 月 日

**购前选型论证报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | 品牌型号 |  |
| 授权代表 |  | 联系方式 |  |
| 报价 |  | 保修期 |  |
| 设备配置 |  | | |
| 到货时间 |  | | |
| 赠送设备或耗材 |  | | |
| 授权代表及厂家签名 | 年 月 日 | | |