**抚州市第一人民医院医疗设备市场调研表**

**一、报名参与调研产品情况：**

|  |  |
| --- | --- |
| 产品序号 |  |
| 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 |  |

1. **设备特点：其他品牌没有，贵品牌产品独有的功能、技术。**

**（填写）**

1. **设备优点：你司产品比其他参加询价的产品优势的地方。**

**（填写）**

1. **可操作性：设备使用操作方面的优点。**

**（填写）**

1. **技术参数：提供贵公司产品完整的技术参数。**

**（填写）**

1. **配置清单：提供贵公司产品完整的配置清单。**

**（填写）**

1. **产品彩页：产品彩页要完整。**

**（附彩图）**

**八、市场占有及销售记录：**

1.提供江西省三甲医院客户名单或全国知名医院用户，相关能证明贵品牌产品市场占有率的文件。**（需提供）**

2.提供其它至少三家三甲医院成交记录（江西省内三甲医院优先）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |

**九、如有配套耗材，按《抚州市第一人民医院医用耗材、试剂申购所需资料》表格要求上交相关材料，如果没有耗材，此项不需要。**

**（填写）**

1. **场地需求：提交设备安装的场地需求文件。**

**（填写）**