**附件一**

 **中山大学附属第五医院便携式彩色多普勒超声诊断仪报名信息登记表**

**项目编号：〔2024〕调研设备006号**

**一、供应商基本信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 供应商名称 | 联系人 | 联系电话 | 电子邮箱 | 统一社会信用代码 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

**二、产品信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 厂家/产地 | 规格型号 | 注册证号 | 报价 | 保修 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

**三、耗材/手术器械信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材/器械名称 | 耗材/器械品牌 | 耗材/器械规格型号 | 耗材/器械注册证号 | 生产厂家 | 包装规格 | 是否专机专用 | 单价 | 单位 | 省平台（珠海区域） | 佛山标等 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、填写以上表格信息请按照产品或耗材注册证信息进行填写；

2.如有广东省药品交易平台（珠海区域）、原珠海市海虹中标、佛山市的中标价请认真填写。

**附件二**

**中山大学附属第五医院便携式彩色多普勒超声诊断仪报名信息登记表**

**项目编号：〔2024〕调研设备006号**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购单位（医院等） | 采购时间 | 数量 | 成交价格 | 配置与我院方案异同点 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  | **1.列举成交项目须为同品牌型号或具备参考性项目；****2. 重点列举中山大学系统及省内三甲医院成交记录（最少提供三家医院近3年的成交记录）；****3.需提供中标通知书或合同扫描件并加盖公章。** |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

备注：相同型号产品的近两年市场成交业绩为主要参考依据，如近两年无成交业绩可适当放宽期限。