**附件一**

 **中山大学附属第五医院眩晕诊疗系统报名信息登记表**

**项目编号：〔2024〕调研设备044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眩晕诊疗系统报名信息登记表**

**项目编号：〔2024〕调研设备044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。