**调研文件**

**（ □正本/ □副本）**

**调研项目编号：**

**调研项目名称：**

**供应商名称（盖章）：**

**供应商地址：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**注：**

1. **调研文件扫描件和可编辑电子版请于调研开始前发送至gdsfyzbb@126.com，邮件名为“公司名+YNDY202441调研文件”**
2. **调研项目文件（调研文件格式见附件）一正本两副本三两份，请自行检查打印/复印内容是否清晰，请在封面注明正副本和在封面盖上红章，双面打印，无须密封，可选择胶装或不胶装，**
3. **请添加目录和页码。**
4. **在调研文件以外，如果有意愿，可以准备一个6分钟内的PPT演示，主要展示同类项目业绩、技术方案和实施方案等核心内容，调研当天提供笔记本电脑和投屏电视**
5. **如有疑问优先来邮件询问，邮件参考标题为“公司名+YNDY202441+疑问”**

省妇幼调研项目文件格式

一、公司基本情况

1、公司简介

2、公司营业执照，和相关的资质证书，资质证书由供应商根据项目情况提供，可参考以下要求：

1）供应商为医疗器械生产企业的：第二类、第三类医疗器械生产企业提供《医疗器械生产许可证》、第一类医疗器械生产企业提供第一类医疗器械生产备案凭证；供应商为医疗器械经营企业的：第三类医疗器械经营企业提供《医疗器械经营许可证》、第二类医疗器械经营企业提供第二类医疗器械经营备案凭证；（适用于按医疗器械管理的货物）；

2）食品药品监督管理部门核发的完整有效的医疗器械注册或备案证明（适用于按医疗器械管理的货物，包括附件。所投设备若纳入中华人民共和国医疗器械监督管理的，第一类医疗器械必须具备食品药品监督管理部门颁发的医疗器械备案凭证;第二、三类医疗器械必须具备食品药品监督管理部门颁发的医疗器械册证。）

二、2019年以来同类项目成交业绩

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购人 | 项目名称 | 合同签订时间 | 合同金额 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注：请在表格下方附上合同关键页或中标/成交通知书，需看得清甲乙双方，以及项目的内容，优先提供与本项目类似的业绩，建议在8项以内，已验收的项目请提供验收资料）

三、用户需求书的响应情况，重点列出正偏离或负偏离的需求并说明偏离情况，请据实说明响应情况，

四、门诊楼标本自动化转运系统的技术方案和实施方案，本次调研不限采用的技术方案，如果有多种方案，可提供多种或供应商认为最适合的一种方案进行说明，请结合现场考察后提出基于采购人情况的方案。（此部分可进行演示）。如果提供了多种方案，请说明不同方案的优劣对比。

五、维保服务包含的内容，分软件和硬件说明。

六、标本自动化转运系统系统拓展至住院部，以及在儿科大楼单独建议的可行性简述（最好能提供大体的方案说明和预估造价）

七、其他补充内容：如需求书中提到的需要采购人配合的内容等。

八、总报价和明细报价（如有多种方案请分方案报价），格式自拟（报价含运输、安装、调试、维保、系统使用费、税费等），货物请备注品牌型号等信息；另外请对质保期过后的维保费进行说明和报价（包括软件维保和硬件部分），消耗品或易耗品价格清单。

**附件 用户需求响应情况表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **调研需求** | **供应商响应情况** | **是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离）** | **偏离简述** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |