四川大学华西医院资阳医院 资阳市第一人民医院

市场调研公告

|  |  |
| --- | --- |
| 调研项目名称 | **术中（喉返）神经监护仪、术中神经功能测试系统采购项目** |
| 公示发布时间 | 2021年9月10日 |
| 报名起止时间 | 2021年9月10日~2021年9月15日17:00 |
| 市场调研时间 | 2021年9月16日08:30（产品介绍） |
| 报名表递交方式 | 报名表（Word版）以及报名表扫描件（PDF）发至邮箱306549155@qq.com |
| 调研人 | 资阳市第一人民医院 |
| 产品介绍时需提供资料（要求：有封面、目录、装订成册并按制作投标文件相关要求密封） | **1.市场调研报名表（见附件）** |
| **2.医学装备功能、技术及配置需求响应表** |
| 3.生产商资质 |
| 4.供应商资质 |
| 5.销售授权（厂家给供应商代理授权） |
| 6.法人授权（供应商法人给业务人员授权，双方签字、法人及业务人员身份证复印件） |
| 7.厂家及供应商法人开具的用于此次市场调研业务人员的介绍信 |
| 8.产品医疗器械注册证/消毒产品生产许可等相应证照 |
| 9.产品参数 |
| 10.产品使用说明书 |
| 11.产品彩页资料 |
| 12.产品的用户名单（包含产品的用户名单以及供应商销售的用户名单） |
| 13.产品报价单（请单独封装） |
| 联系地址 | 资阳市第一人民医院（四川省资阳市仁德西路66号辅助办公楼5楼医学工程部） |
| 联系方式 | 电话：028-26222538 　　邮箱：306549155@qq.com |
| 联系人 | 医学工程部：梅老师 |
| 备注 | 1. 征集相关资料，请有相关产品及信息且具有合法合格资质的供应商与我部联系。2. 邮件名称：**术中（喉返）神经监护仪、术中神经功能测试系统采购项目** |

附件：

市场调研报名表

（术中（喉返）神经监护仪、术中神经功能测试系统采购项目）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 生产公司 | 注册证 | 备注 |
| 1 | 术中（喉返）神经监护仪 |  |  |  |  |
| 2 | 术中神经功能测试系统 |  |  |  |  |
| **备注： 公司提交报名表之后，我部会电邮回复医学装备功能、技术及配置需求表，请公司按第2条准备需求响应表。** |

联系人：　　　　　 电话：　　　　 　　QQ：

　　　　　　　　　　　　　　　 　公司：（盖章）

年　　　月　　　日