|  |
| --- |
| **医疗设备洽谈资料** **年度** |
|  |
| **项目名称（设备名称）：****生产企业：****配送公司（加盖公章）： 配送公司地址：联 系 人：联系电话：** |

**目录**

★**按以下顺序准备议价资料：**

1. **洽谈表**
2. **配置清单**
3. **医疗器械注册证或备案凭证**
4. **配送商资质**
5. **生产企业资质**
6. **产品各级授权书**
7. **销售人员身份证复印件，加盖本企业公章授权书的原件**
8. **其他医院参考价格资料**

1. **技术参数**
2. **产品彩页**

**\*所有资料请加盖配送商公章。
\*所有资料真实有效，销售给武汉市第四医院的医疗设备的因授权、资质等而产生的纠纷，均与武汉市第四医院无关。**

**\*议价依据为近一年内该产品在全国及武汉地区三甲医院的用户名单(含近期该产品在武汉地区合同复印件、中标通知书或发票、网络平台)。**

|  |
| --- |
| **洽谈表**议价时间 |
| OA申请编号 | 　 | 申请科室 | 　 | 合同编号 | 　 |
| 本次议价产品基本信息 |
| 设备名称 | 数量 | 品牌/型号 | 报价（元/单价） |
| 　供应商填写 | 　供应商填写 | 　供应商填写 | 供应商填写　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 配套耗材名称 | 供应商填写　 | 配套耗材价格 | 供应商填写　 |
| 可对接的医院系统 | 供应商填写 |
| 供货公司（全称） | 供应商填写 |
| 生产企业（全称） | 供应商填写 |
| **主要功能/作用** | 供应商填写　 |
| 议价依据相同设备、相同品牌及型号的发票或合同，并填写在下方表格内 |
| 注册证名称/品牌 | 议价来源（医院/厂家） | 规格型号 | 参考价格（元） |
| 　供应商填写 | 供应商填写　 | 供应商填写　 | 供应商填写　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 洽谈结果 |
| 注册证名称 | 注册证编码 | 规格型号 | 成交单价（元） |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| **质保（主机/配件）** |  |
| 供应商签字 | 　 | 供应商电话 | 　 |
| 采购议价小组签字 |  |
| 分管院长签字（院内） |  |