# 市场调研须知表

| 序号 | 条款名称 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 调研人 | 采购人名称：西昌市人民医院  通讯地址：西昌市顺河路169号  联 系 人：沙女士  联系电话：17788688824 |
| 2 | **参与市场调研供应商填写** | 参与调研供应商名称：  项目联系人：  联系电话：  报价人地址： |
| 3 | 调研渠道 | 在西昌市人民医院网上向社会各方（愿意参加本项目市场调研的潜在供应商）发出邀请。 |
| 4 | 服务地点 | 西昌市人民医院 |
| 5 | 项目概况 | 本次调研针对西昌市人民医院关于对高压氧舱、手术用内窥镜等一批医疗设备维保服务项目（三次），主要包括征集服务（技术）要求、报价、商务条款、公司资质、市场供给情况等内容。 |
| 6 | 对本项提出的意见或者建议 |  |
| 7 | 备注 | 本次市场调研活动仅作为采购人了解服务（技术）要求、报价、商务条款、公司资质、市场供给情况等得采购活动，不涉及开标、投标以及中标，各参加市场调研潜在供应商请知悉。 |

# 报价一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 拟采购医疗设备维保服务名称 | 报价（元） | 备注 |
| 1 |  |  | （一）维保服务内容包括：1、所有人工、常规耗材、维修设备所有配件、定期巡检、维护保养所需耗材等所有费用。2、设备相关部件的检测费用、拆装费用、购买检测时未通过检测需要更换部件(压力表、安全阀等)的费用。(需检测的部件设备按国家要求定期检测,检测合格后方可使用)。  （二）本项目报价可针对其中任何一个设备进行报价，也可对所有设备进行报价。 |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| .... |  |  |
| 供应商名称 | （盖章） | | |

注：供应商报价应是全部工作内容的价格体现，应包括全部工作内容的价格体现，该报价包含了实施本项目所需的住宿费、管理费、报告编制费、差旅费、税费、合理利润和各种风险等完成本项目所需的一切费用，供应商的报价包括履约中产生的所有费用，采购人不再另行支付其他任何费用。

# 服务（技术）要求

格式自拟

注：若设备所有配件需要更换时，需提供原厂全新配件（各调研供应商在服务（技术）要求中体现）；

# 商务条款

格式自拟

# 履约验收方案

格式自拟

#### **中小企业声明函**

#### 本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司（联合体）参加（西昌市人民医院）的（西昌市人民医院关于对高压氧舱、手术用内窥镜等一批医疗设备维保服务项目（三次））采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业 （含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业） 的具体情况如下：

#### 1.（高压氧舱、手术用内窥镜等一批医疗设备维保服务项目（三次）） ，属于（其他未列明行业） ；承接企业为（企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于（中型企业、小 型企业、微型企业）；

#### 2.（高压氧舱、手术用内窥镜等一批医疗设备维保服务项目（三次）） ，属于（其他未列明行业）；承接企业为（企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于（中型企业、小型 企业、微型企业）；

#### ……

#### 以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

#### 本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

#### 企业名称（盖章）：

#### 日 期：

注： 1、从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

2、大型企业不用填此表。

# 供应商认为与本次调研项目有关的资料

格式自拟