

附件 2：采购需求征集信息表（二次）

信息 1	信息 2	填写要求及说明	供应商填写内容
一、项目基础信息	项目名称	贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）医疗设备更新建设项目	
	设备名称	直线加速器	
二、制造商信息	设备制造商名称	填写制造商全称（须与注册证名称一致）	
	设备制造商类型	大型企业/中型企业/小型企业/微型企业（需符合《中小企业划型标准规定》）	
	制造商联系人	制造商对接本项目的专人姓名及电话	联系人： 电话： 邮箱：
三、设备信息	产品价格	预算金额范围内的报价	
	产品型号	填写设备完整的规格型号（需与制造商官网、医疗器械注册证标注一致）	
	医疗器械注册证号	填写国家药监局核发的注册证编号（非医疗器械填“无”）	
	医疗器械类别	单选：Ⅰ类/Ⅱ类/Ⅲ类 / 不属于医疗器械（需与注册证类别匹配）	
	特殊设备属性	单选：是（属于辐射/射线类设备/材料）或否	
	产品类别	单选：原装进口产品/国产	

		产品	
	配置清单	列出设备核心指标（含主机、标配附件、专用软件等，需注明每个配置的型号及数量）	
四、技术参数建议	技术参数优化/新方案	1. 针对附件 1 技术参数：可提增加、删减、调整建议，需写清建议并阐述理由（如“删除 XX 参数，因临床无需该功能”）； 2. 若附件 1 参数无竞争性，需附证明材料（产品白皮书、制造商书面声明、彩页等，需盖章）； 3. 可另附符合报价的新参数方案（需完整涵盖性能、精度、功能指标）。	
五、商务建议	商务条款建议	可填写交付周期、质保期限、付款方式、安装调试要求、培训服务、环评建议、场地改造建议等。	
六、后续采购建议	运行维护/耗材等建议	可填写备品备件供应、耗材采购、设备升级更新等建议。	
七、供应商信息	市场主体名称（加盖公章）	填写参与本次需求调查的供应商全称	
	供应商联系人及电话	填写供应商对接人姓名、手机号及邮箱	联系人： 电话： 邮箱：
	提交日期	填写材料递交当天日期	_____年____月____日