附件2

宜都市妇幼保健院医疗设备采购需求问卷调查表

|  |  |
| --- | --- |
| 产品序号： | 产品名称： |
| 产品品牌： | 规格型号： |
| 市场价格： | 使用历史医院： |
| 是否进口： | 产品注册证号： |
| 供应商名称： |
| 联系人： | 联系电话： |
| 1.设备功能用途：（如治疗某疾病等）2.硬件要求：描述具体数值及范围：（硬件特点/数值范围/市场优势）3.软件参数：描述产品具体功能：（一般参数/设备描述性功能/反应设备档次参数，必须载明区别于其它产品的特有参数）4.配置清单：描述名称及数量：（预算不变情况下的所有配置）5.售后内容：描述：（质保期/培训/售后优势） |
| 注意事项：潜在供应商提供的资料内容应当真实有效，来源应当有依据，且符合当前市场实际情况，不得随意编造。如发现资料不满足以上格式要求或不满足档次需要或存在恶意编造，将不予采纳！ |

附件：产品彩图（中文）