**威海市立医院医疗设备调研材料目录**

欢迎生产厂家或厂家区域代理参与我院设备采购调研，同时提交产品资料。本次公告为采购前调研，非正式采购公告。有意向者必须提供符合我院要求的报名材料。

**一、报名材料要求**

1.**报名文件：[（1）以压缩文件包的形式发送到邮箱whslyyzbzb@163.com；](mailto:（1）以压缩文件包的形式发送到邮箱whslyyzbb5208592@163.com；)**

2.邮件标题为：项目编号（公告标题下面编号）+报名设备名称及序号+报名公司名称；例如：ZB20250801-1-超高端CT-山东某某公司；报名多个序号产品，每个序号产品文件要独立压缩。

二、

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **威海市立医院医疗设备调研表** | | | | |
| 设备名称 |  | | | |
| 生产厂家 |  | | | |
| 品牌及型号 |  | | | |
| 医疗器械注册证号 |  | | | |
| 报价 |  | | | |
| 质保期 |  | 铭牌使用年限 |  | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | |
| 所推荐型号的20条核心参数（独家参数用＃标明） | 技术参数 | | | 临床优势 |
| 1.。。。。 | | |  |
| 2.。。。。 | | |  |
| 3.。。。。 | | |  |
| 配置清单 |  | | | |
| 其他优惠 |  | | | |
| 1. 所推荐型号具体详细参数和配置（Word版及PDF版各一份） 2. 所报产品有无专用耗材和易损件，如有需报价 3. CT\磁共振自身重量，安装要求说明等 | | | | |