**附件2**

**2023年MR采购项目采购需求调查反馈意见报告**

公司名称（盖章）：

采购人：广州市荔湾区骨伤科医院

调查组织单位：广东远东招标代理有限公司

2023年9月

**表1**

**企业营业执照**

致：广州市荔湾区骨伤科医院/广东远东招标代理有限公司

根据2023年MR采购项目采购需求调查内容，我公司现按要求提交反馈意见。

联系方法：（包括但不限于：联系人、联系电话、手机、传真、电子邮箱等）

反馈意见的产品为（🗌MR）

【备注】在“🗌”打“🗸”

后附企业营业执照

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2023年 月 日

**表2**

**相关产业发展情况**

致：广州市荔湾区骨伤科医院/广东远东招标代理有限公司

注：供应商应针对本项目提供相关产业发展情况说明，附件相关佐证材料（如有）。

1.现有产品的技术路线、工艺水平、技术水平或行业的发展历程、行业现状等：

2.可能涉及的企业资质（如生产企业准入资格、《辐射安全许可证》）、产品资质（如涉及到强制检验）、人员资质：

3.涉及的相关标准（含国家标准）和规范：

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2023年 月 日

**表3**

**市场供给情况**

致：广州市荔湾区骨伤科医院/广东远东招标代理有限公司

注：供应商应针对本项目提供市场供给情况说明，附件相关佐证材料（如有）。

1.市场竞争程度：

2.价格水平或价格构成：

3.履约能力、售后服务能力：

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2023年 月 日

**表4**

**2020年以来所递交的产品的相同品牌型号的最低的成交价格记录（如有）**

致：广州市荔湾区骨伤科医院/广东远东招标代理有限公司

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购人** | **项目名称** | **项目预算** | **中标/成交人** | **中标/成交价** | **中标/成交品牌** | **中标/成交型号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：供应商应针对本项目提供公司同品牌型号设备的历史成交价格信息，如有应列表并附上相关合同等材料（如有）。

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2023年 月 日

**表5**

**后续采购情况**

致：广州市荔湾区骨伤科医院/广东远东招标代理有限公司

可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等情况（主要设计的相关部件如电机、电池、电控系统须明确体现）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **内容** | **费用说明** | **备注** |
| 1 | 设备的运行维护 | 1. 设备在质保期内的运行维护时间、周期及相关费用 2. 设备在质保期后的运行维护时间、周期及相关费用 3. 设备在质保期的时间 4. 设备的使用年限 |  |  |
| 2 | 升级更新（如有） | 1. 设备在质保期内的升级更新承诺及相关费用； 2. 设备在质保期后的升级更新承诺及相关费用 3. 负责设备升级更新的年限承诺 |  |  |
| 3 | 备品备件（非耗材类，如有） | 1. 设备在质保期内的备品备件相关费用； 2. 设备在质保期后的备品备件相关费用； 3. 备品备件的详细清单（按标配备品备件及可选备品备件进行区分列明） |  |  |
| 4 | 耗材（如有） | 1. 设备在质保期内的耗材相关费用； 2. 设备在质保期后的耗材相关费用； 3. 耗材的详细清单（按标配耗材及可选耗材进行区分列明） |  |  |

注：供应商应针对本项目提供可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购情况说明，可自行增加行数进行详细说明，附件相关佐证材料（如有）。

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2023年 月 日

**表6**

**生产厂家的情况**

致：广州市荔湾区骨伤科医院/广东远东招标代理有限公司

【备注】本次项目的行业划分为工业，根据《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）的规定：工业。从业人员1000人以下或营业收入40000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员300人及以上，且营业收入2000万元及以上的为中型企业；从业人员20人及以上，且营业收入300万元及以上的为小型企业；从业人员20人以下或营业收入300万元以下的为微型企业。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 设备的制造商全称 | 制造商从业人员数量 | 制造商2022年度的营业收入 | 制造商的资产总额 | 企业属性（大型、中型、小型或微型） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2023年 月 日

**表7**

**产品相关情况（技术参数、性能、工艺说明）**

致：广州市荔湾区骨伤科医院/广东远东招标代理有限公司

**根据项目的预算及MR室场地情况，提供最符合上述要求的机型及配置，尽可能提供宣传彩页或实体照片、第三方检测报告（如有）等佐证资料。**

设备名称：MR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 供应商所提供的产品参数 | **备注/说明** |
|  | ★设备的最低安装条件说明（场地要求、高度要求（含设备高度说明、设备顶部到天花板的最低高度要求）、长度要求、宽度要求） |  |  |
| **磁体系统的说明（包含但不限于）** | | | |
| 1 | 主磁场强度情况 |  |  |
| 2 | 磁场的稳定性情况 |  |  |
| 3 | 磁场的均匀度情况 |  |  |
| 4 | 5高斯线范围情况 |  |  |
| 5 | 磁体的重量情况 |  |  |
| 6 | 磁体的腔体长度情况 |  |  |
| 7 | 患者扫描的孔径大小情况 |  |  |
| 8 | 屏蔽方式情况 |  |  |
| **谱仪系统的说明（包含但不限于）** | | | |
| 9 | 接收的通道的数量情况 |  |  |
| 10 | 射频的频率情况 |  |  |
| 11 | 相位精度情况 |  |  |
| 12 | 调制方式情况 |  |  |
| 13 | 射频和梯度波形的更新速率情况 |  |  |
| 14 | 相位波动情况 |  |  |
| 15 | 数字动态范围情况 |  |  |
| 16 | 是否具备光纤技术 |  |  |
| **梯度系统的说明（包含但不限于）** | | | |
| 17 | 最大的梯度场强情况 |  |  |
| 18 | 最大的梯度切换率情况 |  |  |
| 19 | 最大的扫描视野情况 |  |  |
| 20 | 最小的扫描视野情况 |  |  |
| 21 | 最小的二维层厚情况 |  |  |
| 22 | 最小的三维层厚情况 |  |  |
| 23 | 最大的层内分辨率情况 |  |  |
| 24 | 最大的攀升时间的情况 |  |  |
| **梯度系统的说明（包含但不限于）** | | | |
| 25 | 分体线圈还是一体化线圈的情况 |  |  |
| 26 | 线圈的种类情况（含设计说明、线圈厚度、材质、功能） |  |  |
| **磁体远程监控系统的说明（包含但不限于）** | | | |
| 27 | 是否具备磁体远程监控系统 |  |  |
| 28 | 磁体远程监控系统所能达到的效果 |  |  |
| **外壳、检查床和控制系统的说明（包含但不限于）** | | | |
| 29 | 外壳部分是否具备通风系统及照明系统 |  |  |
| 30 | 检查床的最大承重情况 |  |  |
| 31 | 是否具备激光精准定位及定位进度情况 |  |  |
| 32 | 病人定位系统情况 |  |  |
| 33 | 检查床的纵向最大移动距离情况 |  |  |
| 34 | 检查床的上下最大移动距离情况 |  |  |
| **计算机系统的说明（包含但不限于）** | | | |
| 35 | 计算机系统的配置及性能情况 |  |  |
| **临床成像软件包的说明（包含但不限于）** | | | |
| 36 | 标准配置的软件包的情况 |  |  |
| 37 | 各软件包科实现的技术情况 |  |  |
| 38 | 是否具备软件平台及功能说明 |  |  |
| **移动扫描诊断终端的说明（包含但不限于）** | | | |
| 39 | 标准配置是否具备移动扫描诊断终端，如包含，则同时提供移动扫描诊断终端的说明 |  |  |
| **第三方设备的说明（包含但不限于）** | | | |
| 40 | 是否包含水冷机，如包含，则同时提供水冷机的性能说明 |  |  |
| 41 | 是否包含恒温恒湿机房专业精密空调，如有，则同时提供设备的性能说明 |  |  |
| 42 | 是否包含屏蔽间，如有，则同时提供屏蔽间的材质说明 |  |  |
| 43 | 是否包含专业磁共振对讲机报警系统，如有，则同时提供设备的性能说明 |  |  |
| 44 | 是否包含专业医学专用的图像显示器，如有，则同时提供设备的性能说明 |  |  |
| 45 | 是否包含磁共振质控系统，如有，则同时提供设备的性能说明 |  |  |
| 46 | 是否包含远程诊断系统，如有，则同时提供设备的性能说明及技术支撑情况 |  |  |
| 47 | 是否包含智能发电机系统，如有，则同时提供设备的性能说明及技术支撑情况 |  |  |
| 48 | 是否包含智能升降场电源，如有，则同时提供设备的性能说明及技术支撑情况 |  |  |
| 49 | 设备的优势说明（供应商自拟） |  |  |
| 50 | 在本次项目的预算范围内的设备的标准配置清单（包含但不限于磁体配置清单、谱仪配置清单、梯度功率放大器配置清单、射频功率放大器配置清单、接收线圈配置清单（含线圈配件）、检查床配置清单、计算机控制台配置清单、呼吸门控配置清单、其他部件配置清单、软件配置清单、）及在超过设备预算的情形下可另行加价选则安装的配置清单 |  |  |
| 51 | 质保期期限及售后服务的时效性 |  |  |
| 52 | 其他供应商认为可以添加的内容（如功能性介绍、材质介绍、安全措施介绍等等） |  |  |
| 53 | 交货期 |  |  |

**【备注】供应商可自行增加表格行数进行完整说明。宣传彩页或实体照片、第三方检测报告（如有）等佐证资料附表后。**

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2023年 月 日

**表8**

**设备报价单**

致：广州市荔湾区骨伤科医院/广东远东招标代理有限公司

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌型号 | 制造商名称 | 产地 | 保修年限 | 设备单价报价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

【备注】

1.设备单价报价包含货物的设计、制造、包装、运输、装卸、安装调试、检测、培训、保险、税费、人工费、验收费、技术服务等费用（包括技术资料等的提供）、质保期保障等一切支出、所有税费和其他服务以及合同实施过程中应预见和不可预见的一切费用。

2.设备单价报价必须包含标准配置清单中的所有内容及相关功能，不含另行加价选择安装的配置清单中的所有内容。

3.在同品牌同型号的情形下，如此表价格超出表4《2020年以来所递交的产品的相同品牌型号的最低的成交价格记录（如有）》的价格达到10%或以上，请附上详细的情况说明。

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：2023年 月 日