**市场调研表**

**一、报名参与调研产品情况：（含完整配置的设备报价）**

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称 |  |
| 品牌及型号 |  |
| 生产厂家及联系电话 |  |
| 供应商及联系电话 |  |
| 质保2年的设备价格（单位：万元） | 单价： |
| 质保5年的设备价格（单位：万元） | 单价： |

（**要求市场上主流的品牌进行对比，至少与两个品牌进行对比）**

1. **设备特点：**

**（请列举说明）**

1. **设备优点：**

**（请列举说明）**

**四、对比表：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参数内容 | 贵品牌型号产品 | 竞品1 | 竞品2 | 竞品3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **可操作性：设备使用操作方面的优点。**

**（请列举说明）**

1. **技术参数：提供贵公司产品完整的技术参数。**

**（请列举说明）**

1. **配置清单：提供贵公司产品完整的配置清单。**

**（请列举说明）**

1. **产品彩页：产品彩页要完整。**

**（请列举说明）**

**九、市场占有及销售记录：**

1、提供广东省三甲医院客户名单或全国知名医院用户，相关能证明贵品牌产品市场占有率的文件。

2、提供其它至少三家三甲医院成交记录（广东省内三甲医院优先）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院名称** | **购买时间** | **成交单价**（万元） |
| **1** | 甲医院 |  |  |
| **2** | 乙医院 |  |  |
| **3** | 丙医院 |  |  |

**十、配套耗材报价：如果没有耗材，此项不需要。**

**十一、场地需求：提交设备安装的场地需求文件。**