|  |
| --- |
|  فرم 2 کارشناسی خرید تجهیزات پزشکی ......................... بیمارستان ........................... |
| جدول مقایسه ای دستگاهها و شرکت های پیشنهادی مجاز در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی **(IMED)** | شرکت های مجاز در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی (IMED) و سامانه تدارکات

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| شاخص عمومی | اولویت | پیشنهاد اول | پیشنهاد دوم | پیشنهاد سوم |
| برند ( مارک ) دستگاه |  |  |  |
| مدل دستگاه |  |  |  |
| کشور سازنده  |  |  |  |
| شرکت سازنده |  |  |  |
| شرکت نمایندگی |  |  |  |
| تاریخ و شماره پیش فاکتور |  |  |  |
| قیمت دستگاه (ريال) |  |  |  |
| هزینه سالیانه لوازم مصرفی دستگاه (ريال) |  |  |  |
| هزینه نصب، راه اندازی و آموزش دستگاه (ريال) |  |  |  |
| هزینه سالیانه سرویس و نگهداری دستگاه (ريال) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| شاخص ارزیابی | پیشنــهاد اول | پیشنــهاد دوم | پیشــنهاد سوم |
| بلـه | خیــر | بلـه | خیــر | بلـه | خیــر |
| خدمات پس از فروش | گارانتی / وارانتی حداقل 1 سال |  |  |  |  |  |  |
| خدمات پس از فروش حداقل 10 سال |  |  |  |  |  |  |
| راهنمای کاربری (OM/(UM راهنمای سرویس (SM) |  |  |  |  |  |  |
| نمایندگی مقیم در استان آذربایجان شرقی |  |  |  |  |  |  |
| تسهیلات/ تخفیف/ تقسیط در پرداخت وجه |  |  |  |  |  |  |
| مشخصات بازرگانی | گواهینامه فروش در آمریکا (FDA) |  |  |  |  |  |  |
| گواهینامه فروش در اروپا CE)) |  |  |  |  |  |  |
| سابقه فروش دستگاه در ایران |  |  |  |  |  |  |
| سابقه فروش دستگاه در استان آذربایجان شرقی |  |  |  |  |  |  |
| قابلیت های پزشکی مجاز شامل دقت، صحت و خطا |  |  |  |  |  |  |
| دستــگاه | سهولت کاربری و سوابق استفاده از دستگاه |  |  |  |  |  |  |
| به روز رسانی و ارتقای دستگاه |  |  |  |  |  |  |
| سابقه نصب دستگاه در مرکز |  |  |  |  |  |  |
| رضایت از عملکرد دستگاه موجود در مرکز |  |  |  |  |  |  |
| رضایت از شرکت خدمات دهنده به دستگاه موجود در مرکز |  |  |  |  |  |  |
| جمع امتیاز |  |  |  |

 |

شماره:

تاریخ: / /

بسمه تعالی



 نام و مهر و امضا نام و مهر و امضا

مسئول واحد تجهیزات پزشکی مرکز / بیمارستان ریاست مرکز / بیمارستان