**桂林市人民医院市场征询议价报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标单位名称 |  |
| 项目名称 |  |
| 报名时间 | 年 月 日 |
| 纳税人识别号 |  |
| 联系方式 | □企业法人代表□授权代表 | 姓名 |  |
| 身份证号码 |  |
| 手机 |  |
| 邮箱 |  |

**参会项目（参会商家必填）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 参会项目名称 | 设备品牌型号 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**报名须知：疫情防控需要，请所有报名参会的供应商在参会时提供24小时内核酸检测报告并出示健康码、行程码，戴好口罩，否则不予参会。谢谢配合！**

第一步：请供应商家下载报名表，按要求填写后发至报名指定邮箱**qxk8065@163.com**完成报名。

第二步：完成报名后，请按要求准备参会资料，**参会资料必须按规定的目录及顺序编制装订**。参会文件必须含有：

1. 文件目录
2. 报名表
3. 项目报价表、参数、配置清单、设备图片、（如有耗材的耗材报价单）

4、供应商法定代表人身份证正反面复印件；供应商的授权委托书原件、委托代理人身份证正反面复印件;

5、供应商提供《医疗器械经营企业许可证》（或第二类器械经营备案凭证）或《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械备案凭证》、《中华人民共和国医疗器械注册证》等并加盖单位公章的复印件；

6、供应商参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。供应商在“信用中国”网(www.creditchina.gov.cn)查询网站直接打印的信用查询记录,以及中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等渠道列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单打印材料；

7、产品厂家的生产经营许可证、产品注册证复印件。

8、服务承诺书（格式自拟）

9、本项目实施方案（如有，请提供，格式自拟）

10、该设备在其他医院使用用户名单、业绩。

**参会资料正本一份，副本六份。所提交给医院的投标资料，恕不退回。**

 **▲装订顺序：按上述需提供的材料序号进行装订。**

第三步：项目开标时间及地点，待报名结束后，另行通知。请提前十分钟到达开标地点签到，逾期视为弃权处理。

评审办法：对项目报价、产品性能、市场占有率、质保期限、售后服务等方面进行综合评审。

办公地点：桂林市人民医院18号楼1楼器械科办公室（103）

联系人：胡老师 联系电话：0773-2828065

**参会文件所提供的的证照及相关证明材料必须真实有效，一经发现造假，将取消本次参会资格并追究相关法律责任！**

**维保报价表（格式）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务名称 | 服务内容及承诺 | 数量 | 单位 | 单项合计=数量×单价③＝①×② |
|  | 型号 生产厂家 机身号 探头型号 |  |  |  |
| 磋商报价（大写）：元人民币（￥） |
| 服务期限： |
| 说明：供应商磋商报价应综合考虑总价包干（包含提供本次服务范围的所有成本、税金、保险、利润、设计、装饰、材料费、会务费、差旅费、住宿费、交通运输费用、人工费及部分不可预见开支等费用），报价不得超出采购预算。 |

供应商（公章）：

法定代表人或相应的委托代理人签字或盖章：

日期：