**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 |  |

**报名须知：**

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

4、资质文件：营业执照复印件、检验检测机构资质认定证书、放射卫生技术服务机构资质证书、服务范围、法定代表人身份证正反面复印件、法定代表人授权委托书原件、委托代理人身份证正反面复印件等相关文件。

5参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。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；

6、项目实施人员一览表

7、项目实施方案（如有，请提供，格式自拟）

8、服务承诺书（格式自拟）

9、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、公司资质、市场占有率、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！**

**报价表（格式）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单价 | 总价 | 备注 |
| **一、年度检测（放射装置质量控制检测及放射工作场所卫生防护检测）** |
| 1 | 放射诊断设备（CT、DR、小C臂、牙科、乳腺、胃肠、骨密度等设备） | 1 |  |  |  |
| 2 | 介入放射学设备（DSA） | 1 |  |  |  |
| 3 | 放射治疗设备（医用电子直线加速器、后装治疗机等） | 1 |  |  |  |
| 4 | 放射源铱-192（活度检测） | 1 |  |  |  |
| **二、职业病危害放射防护预评价及控制效果评价** |
| 1 | 放射诊断设备（CT、DR、小C臂、牙科、乳腺、胃肠、骨密度等设备） | 1 |  |  | 含预控评 |
| 2 | 介入放射学设备（DSA） | 1 |  |  | 含预控评 |
| 3 | 放射治疗设备（医用电子直线加速器、后装治疗机等） | 1 |  |  | 含预控评 |
| 说明：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、材料费、会务费、差旅费、住宿费、交通运输费用、人工费、专家评审费及部分不可预见开支等费用）。 |

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：