**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 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

**报名须知：**

请自行下载附件1报名表及响应文件资料要求，按要求准备资料，将资料“正本”及“副本”（一正四副）一并装入并密封在一个文件袋（盒、箱）中，并在密封处密封签章。在2024年9月25日下午5点30分之前送达桂林市人民医院医学装备科。

参会文件必须含有：

1.文件目录

1. 报名表
2. 项目报价表、参数、配置清单（格式附后）

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、供应商提供企业《营业执照》，产品厂家《营业执照》、《生产或经营许可证》、产品注册证或合格证等证件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、服务承诺书（格式自拟）

8、本项目实施方案（如有，请提供，格式自拟）

9、在其他医院使用用户名单、业绩、合同复印件及中标通知书。

**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。**

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：桂林市人民医院门诊楼附楼2楼 医学装备科会议室

联系人：陈老师 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！**

**设备报价表（格式）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项号 | 货物名称 | 注册证名称 | 生产厂家 | 品牌、规格型号 | 数量① | 单位 | 单价② | 单项合计=数量×单价③＝①×② | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 是否使用耗材，是否专机专用 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计金额 |  |  |
|  | 总报价（大写）： 元人民币（￥ ） |
|  | 免费保修期: |
|  | 说明：磋商报价应包括本次采购范围内所有设备价款、设备随配标准附件、包装、运输、装卸、保险、税金、到位安装、安装所需辅材、调试、检验、维护、培训、接口、其他等所涉及到的一切费用及在项目采购中产生的服务费的总和；磋商供应商综合考虑在磋商报价中。 |

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：