**广西医科大学附属武鸣医院**

**医疗设备采购项目**

**市场调查报名资料**

公司名称（盖章）：

项目经办人：

联系电话：

邮箱：

**采购需求基本情况**

## 一、项目概况

### (一）项目概况

设备名称：XX手术器械

采购单位：广西医科大学附属武鸣医院

采购地址：武鸣区永宁路26号

### （二）调查产品名称

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **数量** | **简要技术规格** | **备注** |
| 1 | XX器械 | 1套 | …… |  |
| 2 | XX器械 | 1套 | …… |  |
| ... | .... | .... | .... |  |

## 二、需求文件内容

### （一）资料要求

1.营业执照副本扫描件

2.供应商相应资质扫描件

3.厂家或代理公司营业执照等必要资质证明材料；

4.法定代表人授权书、法定代表人及授权代表人身份证复印件；

### （二）商务建议文件

（供应商可根据设备实际情况提出本行业通行或对有利于项目开展的商务建议，格式自拟。）

### （三）报价一览表

### 1.麻醉手术科手术器械报价

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **器械名称** | **数量** | **品牌** | **规格型号** | **单价**  **（元）** | **金额**  **（元）** | **质保期**  **（年）** |
| 1 | 显微镊 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 开睑器 |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... |  |  |  |  |  |  |
| 合计（元）： 大写（元）： | | | | | | | |

2.心胸甲状腺外科手术器械报价

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **器械名称** | **数量** | **品牌** | **规格型号** | **单价**  **（元）** | **金额**  **（元）** | **质保期**  **（年）** |
| 1 | 纵膈拉钩 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 纵膈拉钩 |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... |  |  |  |  |  |  |
| 合计（元）： 大写（元）： | | | | | | | |

注：供应商报价是履行合同的最终价格，报价应包括完成本项目所需的一切费用，采购人不再支付任何费用；

供应商名称： （单位盖章）

报价联系人联系电话：

日 期：2025年 月 日