**仪征市人民医院项目需求调研材料目录**

欢迎生产企业、经营企业以及潜在供应商提交产品资料。有意向者必须提供符合我院要求的报名文件，并保证所提供的各种材料真实、有效、齐全，承担相应的法律责任。请按下列顺序装订并标明页码，并严格按照本清单内容递交材料，否则视为自动弃权！

1.封面：产品名称、品牌型号、公司名称、联系人姓名及联系方式等信息。

2.调研询价表：按表1格式填写

3.技术参数、配置清单。

4.资质及授权书：生产厂家、中间级代理商、供应商。

5.法人代表授权书: 项目全流程必须是法定代表人或其被授权人参加（提供近三个月内任意一份税收缴纳和被授权人近三个月内任意一个月在参加报名的公司依法缴纳社会保障资金的证明材料）。法人代表参加调研，须提供本人身份证复印件(原件备查)；若授权代表参加，须提供法人代表授权书、法人代表和被授权人身份证复印件(原件备查)。

6.“信用中国”网站未被纳入失信名单记录；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。

7.业绩：提供近三年与本次所投产品同品牌的（以省内三级医院为主）中标通知书或合同及相应配置，省内三级医院用户名单、采购时间、联系人、联系方式。

8.宣传彩页（纸质版需要提供印刷版，打印和复印版无效；pdf版需扫描彩页）。

调研时间：报名材料预审合格后另行通知，预审不合格不予通知。

调研地点：仪征市人民医院科技行政楼5楼党建办公室。

联系人：张猛 邮箱：[810838276@qq.com](mailto:281539228@qq.com) 电话：0514-83450109

地址：仪征市东园南路61号，仪征市人民医院招标采购管理科（行政楼1楼）

**注意：**

***1.报名时只接收报名材料正本的PDF格式电子扫描文件，以项目名称+公司名称命名，发送至下述联系人邮箱预审，逾期不予受理。***

***2.现场调研时报名单位须由法人代表或报名材料中明确的被授权人（未经允许不得擅自更换被授权人）携报名文件（正本壹份，副本肆份）参加。***

表1.调研询价表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品牌、型号 | 产地 | 价 格（总价） | 主要性能、特点（配置清单另附材料） | **原厂质保（年）** | 用户名单 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |