|  |
| --- |
| **中山大学附属第八医院标识标牌协议供应商市场调研专用表（2023版）** |
| 项目名称 | 　2023年度标识标牌协议供应 | 供应商名称 |  |
| 联系人 |  | 联系人手机号 |  |
| 国产 | □是 □否 □部分 |
| 同类产品案例（必须包含成交配置清单） | 1、优先提供深圳、广州三甲医院、中大附属医院含配置的成交记录。2、有效证明资料包括：合同（含配置）、投标文件（含配置及参数页面）、招标文件（含配置及参数页面）、有载明配置的开箱报告、验收报告等。有效证明资料作为附件提供。 |
| 1. XX医院 （项目名称：XX）

 成交价格（万元）：XX |
| 1. XX医院（项目名称：XX）

成交价格（万元）：XX |
| 1. XX医院（项目名称：XX）

成交价格（万元）：XX |
| 本次项目的分项报价清单 | 填写说明：1、需逐一列明各主要分项报价； 2、清单列明的配置均视为包含在总报价内的配置；3、根据实际自行添加行或删除空白行；4、包含设计费、材料费、设备费、运输费、装卸费、保险费、设备安装费、售后服务费、国家规定的各项税费等全部费用。 |
| 序号 | 名称 | 规格 | 单位 | 技术参数 | 单价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 单价合计（元） |  |
| 质保期： | 1. 质保期年限（单位：年）：
2. 质保期外的维保费（是否全包价/是否工程师驻场，若不是请注明）：
 |

附件：

1 资质证明（供应商及厂家营业执照、产品授权书、法定代表人证明书及授权委托书原件、法定代表人及被授权人身份证复印件）………………………………………………………………… 第几页

2 供应商及厂家简介、产品简介……………………………………………………………………… 第几页

3 同类产品案例……………………………………………………………… ……………………………………… 第几页

3.1\*\*医院………………………………………………………………………………………………………… 第几页

3.2\*\*医院………………………………………………………………………………………………………… 第几页

3.3\*\*医院………………………………………………………………………………………………………… 第几页

4、项目方案……………………………………………………………………………………………………………… 第几页

4.1 ……………………………………………………………………………………………………………… 第几页

4.2 ……………………………………………………………………………………………………………… 第几页

4.3 ……………………………………………………………………………………………………………… 第几页

4.4 ……………………………………………………………………………………………………………… 第几页

4.5 …………………………………………………………………………………………………………… 第几页

5 售后服务……………………………………………………………………………………………………………… 第几页

6 其它……………………………………………………………………………………………………………… 第几页