广州医科大学附属第四医院

医疗设备听证会

产 品 介 绍 文 件

项 目：

品牌型号：

公 司：

时 间：

业务代表：

联系方式：

1. 厂家证件（营业执照、医疗器械生产许可证、产品注册证等）：
2. 公司证件（营业执照、医疗器械经营许可证、医疗器械经营备案凭证等）：
3. “信用中国”网站中“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”的记录名单（截图证明）
4. 代理商厂家授权书：
5. 法人授权书：
6. 用户名单。
7. 产品彩页
8. 产品技术参数：
9. 产品配置清单：
10. 市级以上医院成交记录（三家以上，可提供中标通知书、产品合同或发票等）：
11. 报价表：

设备报价表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 名 称 | 规 格 及 型 号 | 数 量 | 单 价（元） | 总价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 报价总金额（大写）： ￥： | | | | | |

注：带耗材设备请填写《耗材报价表》

耗材报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 类别 | 开放性 | 规格 | 报价 | 最终报价 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

注：类别可填写：“耗材”或“试剂”；开放性可填写“专机专用”或“开放”

单位（盖章）：

法人（或授权）代表（签字）：

年 月 日

1. 售后服务承诺：