**附件2：**

**需求调查响应文件**

**项目名称：**从化区中医医院256排CT及3.0T磁共振成像系统需求调查项目

**响应设备：** □256排CT □3.0T磁共振成像系统

**供应商：** （加盖公章）

**业务代表：**

**联系方式：**

**日 期：** **年** **月** **日**

**目录**

**[一、公司简介](#_Toc25445)**

**[二、营业执照、资质证书](#_Toc14945)**

**[三、供应商法人证书和业务代表授权书](#_Toc30590)**

**[四、所响应设备相关资质文件](#_Toc30590)**

**[五、第一次市场报价单](#_Toc30590)**

**[六、供应商认为需要提供的其他资料](#_Toc30590)**

# 一、公司简介

# 二、营业执照、资质证书

供应商营业执照、资质证书（如医疗器械经营许可证等）；

# **[三、供应商法人证书和业务代表授权书](#_Toc30590)**

# **四、所响应设备相关资质文件**

1.医疗器械注册证；

2.宣传彩页；

3.配置清单；

4.主要功能：

5.技术参数；

# **[五、第一次市场报价单](#_Toc30590)**

**第一次市场报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品  名称 | 注册证  名称 | 厂家名称 | 规格型号 | 产地 | 上市  时间 | 市场报价  （元/台） | 数量 | 整机  原厂维保 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 |  |

附加说明：

1..其他承诺：

供应商名称：

法定代表人或授权代表签名：

日 期： 年 月 日

# **六、供应商认为需要提供的其他资料**