## 启东市妇幼保健院医用送药车报名公告

根据政府相关法律法规及我院相关规定，现将我院拟购置项目进行公示，为了增加对该项目的了解，欢迎符合要求的相关供应商前来报名参加产品介绍。相关信息及要求公告如下：

1. 拟采购项目及数量

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 参数 | 数量 | 预算/元 | 备注 |
| 1 | 不锈钢送药车 | 材质:不锈钢  尺寸：700\*496\*903  3\*3抽屉+2层大抽屉 | 7 | 33000 |  |

 二、供应商要求

（一）资格要求

1.供应商必须是中国境内的公司、企业独立法人，所供产品应符合其经营范围；

2.供应商及介绍的产品均应具备相应资质；

3.供应商企业近年来资信良好，没有违法记录；

（二）递交材料要求

1.报名表原件（附件1）。

2.厂家资质、代理商资质；

3.供应商资质、法人委托书、被委托人身份证复印；

4.产品证件：医疗器械生产许可证（国产）复印件、医疗器械注册证复印件；

5.原厂详细技术参数、配置、彩页等；

6.厂家出具的产品售后服务承诺或维修服务授权文件；

7.以上所有材料必须真实有效且加盖投标单位红章，如提供虚假材料一经核实则不得再参与医院后续采购项目。

三、供应商报名

1.填写表格：有意参加产品介绍的供应商请下载并填写报名表，报名表加盖单位红章。

2.报名时间：即日起至2020年9月30日17:00。

3.报名方式：将报名表连同递交材料，按递交材料要求的顺序以扫描件PDF格式发邮箱qdfybjsbk@163.com（邮件主题注明报名公司名称+品牌+项目名称）进行电子邮件报名。同时将纸质报名材料和产品彩页（壹份）邮寄至启东市妇幼保健院医学装备部。

4.产品采购询价时间：另行通知

5.地点：启东市妇幼保健院

联系人：何老师    联系电话：0513-81309025

启东市妇幼保健院

2020年9月27日

**附件一：**

**启东市妇幼保健院医疗设备采购产品介绍报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 |  | 品牌、型号 |  |
| 产地 |  | 注册证号 |  |
| 装机量 | 国内 \_\_\_\_\_ 本省\_\_\_\_\_ | 报价 |  |
| 主要性能  参数 |  | | |
| 主要配置 |  | | |
| 配套耗材、  易损件清单  （提供中标号、价格、收费代码等） |  | | |

供货商：

企业法人声明：本人保证所供资料完整准确并愿意承担相应责任！

企业法人签字盖章：

联系人：

联系电话：

年 月 日