**广西国际壮医医院产前诊断细胞遗传学实验室项目设备公开询价公告**

根据医院工作需要，我院近期拟采购一批设备（详见附件清单），请有意向，具有资质的各品牌代理商或厂家前来报名。

本公告报名有效期自挂网之日起至2024年3月7日17:30截止。

请各品牌厂家、代理商见本公告后，携带有效证件及产品资料前来我院报名。

**一、报名必备证件资料：**

（1）报名公司项目联系人、联系电话、电子邮箱、拟报名项目名称、报价单（原件盖章）；且提供报价相应依据说明,如区内其他医院购买设备合同、查询到的中标价格等。

（2）代理公司营业执照、医疗器械经营许可证、授权书；

（3）生产企业营业执照、生产企业医疗器械经营许可证、医疗器械注册证；

（4）设备彩页、设备详细参数表及配置清单；

（5）设备使用专用耗材的，按耗材的常规使用量提供报价

**二、报名方式：**

（1）报名方式：现场报名；

（2）材料要求：请按报名必备资料逐一整理纸质版材料，纸质版及产品介绍彩页一式二份，密封后现场递交；电子版一份（发送至邮箱gzyxzbb2018@163.com）。

（3）报名地址：南宁市良庆区秋月路8号广西国际壮医医院面对门诊大门左侧（急诊科方向）医学装备部；

（4）联系人：刘老师；联系电话0771-3376500。

附件1：广西国际壮医医院产前诊断细胞遗传学实验室项目设备公开询价公告（含报价表）

附件2：产前诊断细胞遗传学实验室项目设备需求清单

广西国际壮医医院

2024年2月27日

**附件1**

**（项目名称） 报价表（格式）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **品牌** | **规格、型号** | **数量** | **单位** | **单价**  **（元）** | **总价**  **（元）** | **生产企业规模（大/中/小/微）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计：人民币（大写） （¥ ） | | | | | | | | |

法定代表人或其委托代理人签名（或盖章）：

报价公司（公章）：

日期： 年 月 日