****广西国际壮医医院（明秀分院）2025年拟采购**医疗设备**公开询价公告（四）****

根据医院工作需要，我院2025年拟采购一批医疗设备（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2025年8月6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（相关完整的授权链）；

（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）设备详细参数表及配置清单、设备彩页；

（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：一个产品做一个报价材料，装订顺序按报价单→参数表→设备介绍彩页→报价相应依据说明（销售合同等）→注册证→生产企业、经营许可、相关完整的授权链等报名必备资料逐一整理纸质版材料，纸质版一式七份、电子版一份拷入U盘密封后现场递交。

（3）报名地址：南宁市西乡塘区明秀东路234号广西国际壮医医院明秀分院门诊6楼医学装备部办公室；

（4）联系人：吕老师；联系电话0771-3108722。

广西国际壮医医院

 2025年8月4日

[附件1：广西国际壮医医院2025年拟采购医疗设备公开询价公告（含报价(封面)、报价表、参数表格式）](http://oss.gxgjzy.com/20240717/105759722.docx)

[附件2：广西国际壮医医院明秀分院2025年拟采购医疗设备清单](http://oss.gxgjzy.com/20240717/105759779.xlsx)（四）

|  |  |
| --- | --- |
|  | **一** **、报价文件(封面)** |
| 产品名称：产品品牌、规格：报名方名称： 报名方地址：联系人、电话： |  |
|  |  年 月 日 |

**报价单**

 **（设备名称） 报价表（格式）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **挂网序号** | **设备名称** | **品牌** | **规格、型号** | **数量** | **单位** | **单价****（元）** | **总价****（元）** | **维保年限** | **生产企业规模（大/中/小/微）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额大写：人民币 (¥ ) |  |

法定代表人或其委托代理人签名（或盖章）：

联系电话：

报价公司（公章）：

日期： 年 月 日

参数表

| **挂网序号** | **设备名称** | **参数、配置** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

注：独家特有的、没有其他品牌型号能满足的参数必须特别标明