**河北工程大学附属医院**

**电子鼻咽喉镜技术交流项目**

**技术交流文件**

**供应商（全称）： （盖章）**

**法定代表人或委托代理人： （印鉴或签字）**

**日期： 年 月 日**

**目 录**

**附表1 企业信息表**

**附表2 相关资质证书**

**附表3 法定代表人授权委托书**

**附表4 报价单（需填写）**

**附表5 参数要求偏离表**

**附表6 投标人的同类业绩证明材料**

**附表7 项目团队构成情况表**

**附表8 交流最终报价单（盖章后制作在文件中交流现场填写）**

**附表9 其他相关资料**

**附表1**

**一、企业信息表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **供应商名称** |  |
| **地 址** |  |
| **营业期限** |  | **注册资金** |  |
| **被授权人** |  | **\* 联系电话** |  |
| **\* 邮箱** |  | **\* 应急电话** |  |
| **经营范围** |  |
| **企业资质证书** |  |
| **供应商名称： （盖公章）****法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）** |

**附表2**

**二、相关资质证书**

1）营业执照复印件

2）其他资格证明文件复印件

注：所有资料复印件清晰可辨并加盖公章，

**附表3**

**三、法定代表人授权委托书**

因我单位 （供应商名称）要参与贵单位组织的 （项目名称），特委托我单位 （被授权人姓名）办理本次采购项目技术交流会报名事宜，被授权人在委托权限范围内所从事的一切法律行为及所签署的一切文件我单位均予以承认。

被授权人无转委托权。

法定代表人（印鉴或签字）：

被授权人（签字）：

被授权人身份证号码：

联系电话：

被授权人身份证复印件：

**供应商名称： （公章）**

 **年 月 日**

**附表4**

1. **报价单**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 供应商名称 |  |
| 厂家名称 |  |
| 产品名称 |  | 品牌 |  | 型号 |  |
| 报价（人民币） | 小写 | 元 |
| 大写 | 元 |
| 供货期 |  | 质保期 |  |
| 质量标准 |  |
| 配置清单包含 |  |
| 备注 |  |

**供应商名称： （公章）**

**联系人： 电话：**

 **年 月 日**

**xxx设备配套耗材明细表（如无耗材可不打印此页）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配套耗材 | 专机耗材□ 通用耗材□ 无□ | 内容较多请附表 |
|  （如果有专机耗材请详细填写如下内容）  |
| 耗材名称 | 项目内容 | 审核结果 |
| 耗材注册证名称 | 注册证号： |  |
| 采购代码（省级、国家）： |  |
| 27位收费编码（拼接吗）：  |  |
| 采购价格： |  |
| 医保属性： |  |
| 有效期： |  |
| 生产厂家： |  |
| 耗材注册证名称 | 注册证号： |  |
| 采购代码（省级、国家）： |  |
| 27位收费编码（拼接吗）： |  |
| 采购价格： |  |
| 医保属性： |  |
| 有效期： |  |
| 生产厂家： |  |
| 耗材注册证名称 | 注册证号： |  |
| 采购代码（省级、国家）： |  |
| 27位收费编码（拼接吗）： |  |
| 采购价格： |  |
| 医保属性： |  |
| 有效期： |  |
| 生产厂家： |  |

**附表5**

## 五、参数要求偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 河北工程大学附属医院参数要求 | 投标人参数响应 | 偏离情况 |
| 1 |   |     |   |
| 2 |    |     |   |
| 3 |    |     |   |
| 4 |    |     |   |
| … |    |     |   |

注：本表应依照项目要求里的参数内容按顺序逐项填写。

**投标人： （公章）**

 **法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）**

 **年 月 日**

**附表6**

**六、投标人的同类业绩证明材料**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购人 | 项目名称 | 签订日期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**后附证明材料**

**注：1、同类项目业绩：报名资料中需提供合同关键页原件扫描件或中标通知书或中标公告，并加盖公章，否则不得分。**

**投标人： （公章）**

 **法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）**

 **年 月 日**

**附表7**

**七、项目团队构成情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 专业 | 拟在本合同任职 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**主要人员简历表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 年 龄 |  | 学历 |  |
| 职 称 |  | 职 务 |  | 拟在本合同任职 |  |
| 毕业学校 | 年毕业于 学校 专业 |
| 主要工作经历 |
| 时 间 | 参加过的同类项目 | 担任职务 | 业主单位及联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

“主要人员简历表”附项目负责人及其他主要人员的身份证正反面、职称（如有）、业绩合同（如有）等。

**附表8**

**八、最终报价单**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 供应商名称 |  |
| 厂家名称 |  |
| 产品名称 |  | 品牌 |  | 型号 |  |
| 报价（人民币） | 小写 | 元 |
| 大写 | 元 |
| 供货期 |  | 质保期 |  |
| 质量标准 |  |
| 配置清单包含 |  |
| 备注 |  |

**供应商名称： （公章）**

**联系人： 电话：**

 **年 月 日**

**xxx设备配套耗材明细表（如无耗材可不打印此页）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配套耗材 | 专机耗材□ 通用耗材□ 无□ | 内容较多请附表 |
|  （如果有专机耗材请详细填写如下内容）  |
| 耗材名称 | 项目内容 | 审核结果 |
| 耗材注册证名称 | 注册证号： |  |
| 采购代码（省级、国家）： |  |
| 27位收费编码（拼接吗）：  |  |
| 采购价格： |  |
| 医保属性： |  |
| 有效期： |  |
| 生产厂家： |  |
| 耗材注册证名称 | 注册证号： |  |
| 采购代码（省级、国家）： |  |
| 27位收费编码（拼接吗）： |  |
| 采购价格： |  |
| 医保属性： |  |
| 有效期： |  |
| 生产厂家： |  |
| 耗材注册证名称 | 注册证号： |  |
| 采购代码（省级、国家）： |  |
| 27位收费编码（拼接吗）： |  |
| 采购价格： |  |
| 医保属性： |  |
| 有效期： |  |
| 生产厂家： |  |

**附表9**

**九、其他相关资料**

1、项目实施方案

2、项目周期

3、项目服务承诺