附件1：报名表

浙江省人民医院毕节医院询价采购报名登记表

**报价单位名称**：

**单位地址**：

**联系人**： ; **联系电话**：

**报名项目**：浙江省人民医院毕节医院2024年广惠院区医疗器械采购项目（二次）

我单位已认真阅读并理解贵方发布的浙江省人民医院毕节医院2024年广惠院区医疗器械采购项目（二次）询价采购公告，满足贵方“申请人资格要求”的所有内容。我方报名参加本次询价采购项目，并郑重承诺所提供的报价内容真实有效。

我方承诺，若选中产品报价，需经过相关试用环节,我方在接到院方通知后将相应产品送到医院医学装备科安排试用。若试用通过，能满足医院实际使用需求，则与院方达成供货关系，我方与院方按流程签订购销合同。若试用不通过，不能满足院方实际使用需求，则我方自行收回试用样品，本次询价采购作废。

单位名称（盖章）：

日期：2025年 月 日

附件2：报价单

**公司 报价单**

报价项目：浙江省人民医院毕节医院2024年广惠院区医疗器械采购项目（二次）

最高限价：1.3319万元

项目编号：BJSYY-2024-178

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **型号规格** | **数量** | **单价** | **总价** | **生产厂家** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

合计总金额（元）为：

公司名称（盖章）：

联系电话： 日期：

附件3：供货承诺函

供货承诺函

致：浙江省人民医院毕节医院

我司 公司，参加贵单位组织的项目名称：浙江省人民医院毕节医院2024年广惠院区医疗器械采购项目（二次），在此郑重承诺，成交并收到采购方通知后，将于10个日历日内到货并完成安装调试。

投标单位全称：

2025年 月 日