附件1：

**市场调查问卷**

## 供应商报名资料（加盖公司鲜章、按目录顺序、缺项不予通过）

1、封面页（写明报名项目、报名企业、联系人、联系方式）；

2、企业承诺书；（见附件1.1）

3、报价单（含货物价、运输费、税金等全部费用）；（见附件1.2）

4.企业相关资质（企业许可证、企业法人营业执照、组织机构代码证、法人及被委托人身份证复印证、企业授权委托书原件）；

5.厂家或代理商法人给业务人员授权（双方签字）、法人及业务人员身份证复印件；

6.企业其他资质材料；

7.采购需求响应表；

8.提供近三年在二级甲等医院及以上以来所报产品同型号采购合同书至少1份，及医院用户清单。

### 附件1.1：承诺函

桂林市中医医院：

我公司已认真阅读了贵院官网公布的市场调研信息，充分知悉并了解了贵院针对本次采购需求调查内容，我方针对本次调查问卷的建议或者意见都已在本记录中进行了反映。

我公司同意贵院无偿采用我公司提交的采购需求调查问卷全部或部分内容作为贵院采购需求的内容，并无需承担任何责任。我公司保证所有材料（含电子版本）真实有效、依法合规。如被贵院核查为虚假材料的，我公司愿意承担一切后果。

特此承诺!

**单位名称： （盖公章）**

**联系人：**

**联系电话：**

**日 期：2025年 月 日**

###

**附件1.2：报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 设备名称 | 生产厂家 | 品牌型号 | 报名公司 | 价 格（城中院区、城南院区包干价） | **同型号二级甲等医院以上服务采购价** |
| 医用氧气采购项目 |  |  |  |  |  |  |
| 物资名称 | 规格 | 单位 | 单价 | **同型号二级甲等医院以上服务采购价** |  |
| 氮气 | 40L/瓶 | 瓶 |  |  |  |
| 二氧化碳 | 40升 | 瓶 |  |  |  |
| 医用氧 | 40升 | 瓶 |  |  |  |
| 医用液态氧气 | 175升 | 瓶 |  |  |  |
| 弥散混合气体（标准气） | 40升（含瓶） | 个 |  |  |  |
| **用量参考：2023年本部院区液氧用量340吨、崇信院区液氧用量134吨。** |

注：本表额外提供一份excel版。