附件1：

**市场调查调查问卷**

## 供应商报名资料（所有文件加盖公司鲜章、按目录顺序装订、缺项视为无效响应）

1、封面页（须注明报名项目、报名企业、联系人及联系方式）；

**目录**（标注以下资料对应页码）**：**

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、产品注册证或备案证（仅针对医疗设备与耗材）；

5、生产商资质（营业执照、生产许可证、注册证复印件）；

6、代理商资质（营业执照、医疗器械经营许可证复印件）；

7、产品授权书复印件（原件备查）；

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

9、提供2022年1月1日以来同型号产品完整清晰三级甲等医院采购的合同书复印件至少2份；

10、提供2022年1月1日以来同型号产品医院用户清单。

### 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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 中标号  | 中标价 | 规格型号  | 省际联盟价/广西阳光采购价 | 报价 | 计量单位 | 大包装规格 | 中包装规格 | 供应商（全称） | 生产厂商（全称）  | 注册证号 | 注册证效期 | 材质 | 生产地类别（是否国产) | 是/否（18类国家重点监控耗材） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1. 产品名称和规格型号要求严格按照注册证上的名称和型号填写；
2. 中标号和中标价是指广西区标的中标号和中标价；
3. 中标产品和备案产品必须填写上中标号或备案编号及中标价；
4. 省际联盟价指陕西联盟等14省省际联盟耗材价格（14省际高值医用耗材联合联盟”的名单是：陕西、四川、内蒙古、宁夏、青海、甘肃、新疆、湖南、黑龙江、辽宁、贵州、广西、海南、西藏。）；
5. 大包装规格按XXX/箱，中包装规格XXX/包（或者盒）。按实物的包装规格填写；
6. “医保医用材料编码”填27码；
7. 生产地类别填“国产”、“进口”；
8. 18类国家重点监控耗材，请参照”表二第一批国家高值医用耗材重点冶理清单“填写。属于重点监控耗材请填上“序号+耗材名称”（表内有）；
9. 以上报价应包括产品价、运输费（含装卸费）、保险费、税费、培训费、产品检测费、产品质保期内维护等本项目所需的一切费用。

单位名称： （单位盖章）

日 期：2025年 月 日