附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目调研报名表 | | | | | | | | |
| 序号 | 产品名称 | 供应商名称 | 产品公司名称 | 报价 （包干价)万元 | 联系人 | 联系电话 | 联系邮箱 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件2：

|  |
| --- |
| 供应商资质 |
| **一、参加调研的供应商应具备下列资格条件：** |
| 1. 具有独立承担民事责任的能力。 2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。 3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。 4.有依法缴纳税收（国税或地税）和社会保障资金的良好记录。 5.参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。 6.法律、行政法规规定的其他条件。 7.根据采购项目提出的特殊条件：无。 |

附件3：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目调研情况一览表 | | | | | | | | | |
| 序号 | 产品名称 | 公司名称 | 报价 （包干价) 万元 | 该产品在国内三甲医院用户案例及价格及评级情况 （省内优先列举3-5个） | 实施周期 | 免费 质保期 （3年及以上） | 后期 维护费 （比例） | 优势特色 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计： | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 一 | **政策依据** | | | | | | | | |
| 1.《关于XXXXXXXXX指导意见》：XXXXXXXXXXXXXXXXXXX（填写样例） 2.《关于XXXXXXXXX指导意见》：XXXXXXXXXXXXXXXXXXX（填写样例） | | | | | | | | | |
| 二 | **建设必要性** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 三 | **建设目标、效益** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |