**唐山市人民医院市场调研询价邀请函**

**致：各供应商**

医院今年拟采购**便携彩超3台（详见项目概况）**，现进行市场调研，并向贵公司征询报价。如有意向，请依据以下项目概况为基础，准备以下材料，将扫描件电子版于**公示指定日期前**回传至发送邮箱。另将纸质材料寄或送至：河北省唐山市路南区胜利路65号唐山市人民医院设备科，张静，15383056308。

1. **公司营业执照、医疗器械经营许可证、医疗器械注册证（如有）各一份（盖章复印件）**
2. **业务人员授权书原件；调研询价报价单原件（见附件1，填全盖章）；产品技术调研问卷原件（见附件2，填全，首页盖章，整体盖骑缝章）**

联系电话：0315-2861591

2023年9月21日

**项目概况：**

1. **采购项目名称及数量：**便携彩超，3台
2. **用途：**用于临床超声诊断及穿刺引导
3. **基本要求：**标配3探头，配专用台车

**附件1：**

**调研询价报价单**

**唐山市人民医院：**

在贵单位组织的便携彩超3台项目市场调研询价中，我方具体报价如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 推荐设备品牌型号 | 报价（万元）） | 备注 |
| 1 | 便携彩超 |  |  | 3台 |

并承诺：已了解贵单位询价项目情况，报价真实，并依此履行责任和义务。

报价公司（公章）：

公司地址：

联系电话：

联系邮箱：

法定代表人签字或印章：

日期：

**附件2：**

**医疗设备技术调研问卷**

**项目名称：便携彩超3台**

**推荐的产品品牌及规格型号：**

**推荐的产品标签注明的使用期限： 年**

**设备可提供保修期： 年**

1. **推荐产品配置及技术参数（请详细列举推荐产品相关参数及其在同类产品中优势）：**

**1.**

**2.**

**….**

**二、供应商自认需要提供的其它材料：**

**1.**

**2.**

**….**