**肇庆市中医院64排CT球管**

**采购项目市场调研资料**

（ZQSZYY20250228-02）

**报名单位：**

**联系人：**

**联系方式：**

**目 录**

1. 产品报价单…………………………………………………\_\_\_页
2. 产品技术参数………………………………………………\_\_\_页
3. 产品主要功能特点介绍……………………………………\_\_\_页
4. 产品售后服务承诺函………………………………………\_\_\_页
5. 生产厂家、代理商的相关证件……………………………\_\_\_页

（6）产品的相关证书（如医疗器械注册证或备案证，有检验报告须提供）……………………………………………………………\_ \_\_页

（7）法定代表人证明书及法定代表人授权委托书……………\_\_\_页

（8）医院用户名单………………………………………………\_\_\_页

（9）提供同类产品在广东省内医院中标价（至少提供三家医院签订的合同复印件或标有品牌型号的中标通知书）…………………\_\_\_页

（10）产品彩页介绍…………………………………………… \_\_\_页

（11）其他资料………………………………………………… \_\_\_页