附件2：

**河池市中医医院DSA**

**2025-2026年度技术维保市场调研**

**报名文件封面**

**维保设备名称：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**型号：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**设备厂家：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**报名公司：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系人：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系电话：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**河池市中医医院医疗**

**DSA技术保采购计划市场调研资料目录**

(1)报价表

(2)公司的营业执照，经营许可证，复印件

(3)公司信誉声明

(4)信用中国截图

(5) 资质证书

(6)法定代表人或其授权委托人身份证复印件及授权委

托书

(7)拟投入工程人员概况（不要求具体名单）

(8)公司缴纳社保证明

(9)服务项目参数表

(10)售后服务承诺

(11)业绩证明材料（含用户名单）

以上竞争资料需按目录序号进行排序装订且密封成册