**南方医科大学口腔医院**

**市场调研报名资料**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目编号：** |  |
| **报名企业（盖章）：** |  |
| **联系人:** |  |
| **手机号码:** |  |
| **联系邮箱：** |  |
| **设备名称：** |  |

**目 录**

[一、 报名企业公司资质 3](#_Toc16650)

[二、 市场调研表 4](#_Toc32551)

[三、 各产品报价单 5](#_Toc8533)

[四、 具体产品资料 6](#_Toc13617)

# 报名企业公司资质

# 市场调研表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号： | | | 日期：2022年 月 日 | | |
| 设备名称 |  | | | | |
| 产地品牌 |  | 规格型号 | |  | |
| 生产厂家 |  | 联系人/电话 | |  | |
| 供应商 |  | 联系人/电话 | |  | |
| 销售记录（必须同型号） | 1.医院名称： | | | 成交单价： 元 | |
| 2.医院名称： | | | 成交单价： 元 | |
| 3.医院名称： | | | 成交单价： 元 | |
| 专用耗材/易损件情况 （设备如需专用耗材请列明，未列明者视为永久赠送） | 耗材收费情况：  □耗材可单独收费**（请提供依据）** □耗材不可单独收费，与项目打包收费 | | | | |
| 耗材1： | 报价： 元 | | | 优惠价： 元 |
| 耗材2： | 报价： 元 | | | 优惠价： 元 |
| 易损件1： | 报价： 元 | | | 优惠价： 元 |
| 易损件2： | 报价： 元 | | | 优惠价： 元 |
| 供应商确认 | 拟销售价格： | 免费保修期： | | | |
| 最终销售价格： | 免费保修期： | | | |
| 能否提供备用机：能□ 否□ | 续保价格： | | | |
|  | | | | |
| 单位公章： 授权代表签字确认： 2021年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

# 各产品报价单

# 具体产品资料