# 上海中医药大学附属曙光医院安徽医院

# （五万元以下信息类设备、服务采购）

# 询价文件

**2025年02月24日**

**目 录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 页码范围 |
| 一 |  |  |
| 二 |  |  |
| … |  |  |
| … |  |  |
|  |  |  |

# 一、法定代表人授权书

本授权书声明：注册于[国家或地区的名称] 的[公司名称]的在下面签字或盖章的[法定代表人姓名、职务] 代表本公司授权[单位名称] 的[被授权人的姓名、职务] 为本公司的合法代理人，就[项目名称] 的[货物/服务合同名称] 投标、谈判、签署合同等一切与此次采购相关活动，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面 | 身份证背面 |

本授权书于\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日盖章生效， 特此声明。

代理人情况：

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 职务/职称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址： 邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话： 传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人签字或盖章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人电子签章

年 月 日

**二、报价单**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **公司全称** |  |
| **总价** | 人民币大写：  人民币小写： |
| **备注** | 质保期： 年  其他优惠： |

**公章：**

# 三、分项报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | **名称** | **单位** | **数量** | **单价**  **（元）** | **小计**  **（元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计（元）/总价 | |  | | | | |

投标人电子签章：

**注：**

表中所列为对应本项目需求的全部货物及所需附件购置费、包装费、运输费、人工费、保险费、安装调试费、各种税费、资料费、售后服务费及完成项目应有的全部费用。如有漏项或缺项，投标人承担全部责任。

## 四、投标人营业执照

## 五、技术参数证明材料

注：技术参数证明材料是指以下资料之一：

1. 原厂产品说明书；
2. 原厂技术白皮书；
3. 原厂官网截图；
4. 原厂产品彩页；
5. 第三方技术检测报告。

# 六、所投产品业绩

**业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 合同名称 | 签订时间 | 采购单位名称 | 采购单位联系人及联系电话 | 完成状态 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … | | | | |  |

# 附：合同复印件。七、技术参数要求

经调研，体检中心自助机无网络端口。建议使用六类或超六类屏蔽网线，确保抗干扰能力强，适用于自助设备的长期稳定运行，网线长度约约50米。选择六类屏蔽模块2个，减少信号衰减，提高自助机的网络稳定性。八六盒，线槽等辅材，具体需现场调研。  
  
经调研，影像中心主任办为原十一病区库房无内网络端口。建议使用六类或超六类屏蔽网线，确保抗干扰能力强，适用于影像资料的稳定传输，网线长度约约50米。选择六类屏蔽模块2个，减少信号衰减，提高网络稳定性。八六盒，线槽等辅材，具体需现场调研。