**惠州市中大惠亚医院医院绩效管理系统维护服务项目市场调研专用表
询价地点：惠州市中大惠亚医院 时间： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| **采购项目名称** |  |
| **供货商/生产商** |  |
| **联系人及联系电话** |  | **邮箱地址\*** |  |
| **资质审查：** | 营业执照： 有□无□ | 其他资质： 有□无□ |
| **询价方式：** | 面谈 □ | 电话 □ | 其他 □ |
| **其他医院案例：** | 1.医院名称： 成交价格：（案例名称： ）2.医院名称： 成交价格：（案例名称： ）3.医院名称： 成交价格：（案例名称： ）其他说明： |
| **供货商确认** | 1. **拟销售价格（具体明细详见报价单）：**
2. **免费质保/维护期：**
3. **其他：**

**签名确认（盖章）：** **2022 年 月 日** |