**信息系统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** | 中大惠亚医院 2025年医院弱电系统维保项目 |
| **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）：** **2025 年 月 日** |