# 市场调研须知表

| 序号 | 条款名称 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 采购人 | 采购人名称：西昌市人民医院  通讯地址：西昌市顺河路169号  联 系 人：王女士  联系电话：18180342763 |
| 2 | **参与市场调研供应商填写** | 参与调研供应商名称：  项目联系人：  联系电话：  报价人地址： |
| 3 | 调研渠道 | 在西昌市人民医院网上向社会各方（愿意参加本项目市场调研的潜在供应商）发出邀请。 |
| 4 | 服务地点 | 西昌市人民医院 |
| 5 | 项目概况 | 本次调研针对西昌市人民医院医用气体设备维保服务项目，主要包括征集服务要求、报价、评审因素、市场供给情况等内容。 |
| 6 | 对本项提出的意见或者建议 |  |
| 7 | 备注 | 本次市场调研活动仅作为采购人了解服务要求、报价、评审因素、市场供给情况等得采购活动，不涉及开标、投标以及中标，各参加市场调研潜在供应商请知悉。 |

# 报价一览表

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 | （盖章） |
| 备注 | 维保服务内容包括：1.所有人工、常规耗材、维修所有配件、定期巡检、维护保养所需耗材等所有费用。2.设备相关部件的检测费、更换检测时未通过检测的部件（压力表、安全阀等）等所有费用。（需检测的部件设备按国家要求定期检测，检测合格后方可使用） |
| 报价（元） | 小写：  大写： |

注：供应商报价应是全部工作内容的价格体现，应包括全部工作内容的价格体现，该报价包含了实施本项目所需的住宿费、管理费、报告编制费、差旅费、税费、合理利润和各种风险等完成本项目所需的一切费用，供应商的报价包括履约中产生的所有费用，采购人不再另行支付其他任何费用。

# 服务要求

格式自拟

# 评审因素

格式自拟

# 履约验收方案

格式自拟

# 供应商认为与本次调研项目有关的资料

格式自拟