|  |
| --- |
| 石林县人民医院  2024年产品推介会公告（六） |
|  |
| 因医院工作需要，拟进行标识标牌采购，为全面了解相关情况，决定召开该产品推介会，欢迎具有相关资质的供应商报名参加。  一、设备目录   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 序号 | 名称规格 | 数量 | | 1 | 户外人行索引导视：2500\*670\*190（mm） | 6 | | 2 | 停车指示牌：2500\*670\*190（mm） | 3 | | 3 | 户外宣传栏：8800\*2820\*800（mm） | 8 | | 4 | 室内坐式楼层指引：1250\*2000\*623（mm） | 4 | | 5 | 楼层索引：1800\*500\*50（mm） | 60 | | 6 | 室内悬挂导视：1500\*300\*100（mm） | 90 | | 7 | 消防疏散图：600\*450\*8（mm） | 150 | | 8 | 卫生间功能牌吊挂式：1000\*300\*120（mm） | 44 | | 9 | 卫生间功能牌侧装式：520\*180\*20（mm） | 44 | | 10 | 卫生间功能牌贴墙式：180\*180\*8（mm） | 44 | | 11 | 病房牌：400\*260\*8（mm） | 200 | | 12 | 科室牌：280\*95\*8（mm） | 200 | | 13 | 病床功能牌：350\*300\*8（mm） | 380 |   二、供应商报名材料  1.有效企业法人营业执照副本，税务登记证副本（或者三证合一）（加盖公章的复印件）。  2.推介人须带本人身份证(原件和复印件)、授权委托书（原件和复印件）、法人代表人身份证复印件，授权代表联系方式。  3.提供推介产品的名称、品牌、规格型号、性能优势及应用价值、技术参数、配置及报价清单、用户名单、售后服务承诺、所有材料均加盖公章，并提供产品彩页。  4.以上所有材料按顺序胶装成册，以备审核。  三、报名时间：2024年 4月 30日至 5月7 日，上午8:00—11:30，下午2:00—5:00。  四、报名地点：石林县人民医院医学装备科 电子邮箱：644800335@qq.com  联系人：李工  联系电话：0871-66196877 13888623879  五、会议时间： 2024年 5 月 9 日 14 时 30 分。  六、会议地点：石林县人民医院行政楼三楼会议室  八、要求  1.参加推介会的供应商以PPT形式（自带U盘）介绍推荐产品，限时15分钟以内，同时提供报名所需材料一式三份，装订成册，本次推介会推出的产品型号应与之后的专家论证保持一致。  2.截止报名日期（以公告的日期为准），逾期未报名的供应商不得参加产品推荐会。  特此公告。  石林县人民医院  2024年4月30日 |
|  |

报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称（盖章） | 参会人员 | 联系方式 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |