|  |
| --- |
| 石林县人民医院  2024年产品推介会公告（七） |
|  |
| 因医院工作需要，拟进行高清显示系统采购，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 | 大厅高清显示系统：面积：12.288㎡ | 1 | | 2 | 会议室高清显示系统：面积：12.288㎡ | 1 | | 3 | 会议室音频系统 | 1 | | 4 | 示教室移动高清显示系统（显示屏≥86英寸） | 10 | | 5 | 后勤保障楼移动高清显示系统（显示屏≥98英寸） | 2 |   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 8 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11 日 16 时 。  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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |