**附件1：**

**市场调研项目明细**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 产品规格 | 简易要求 |
| 1 | 医药保健箱 | 长28\*宽22\*高20 | 印制医院logo |
| 2 | 善存片 | 60颗/盒 | 女士专用 |
| 3 | 维C泡腾片 | 30片/盒 | 拜耳或同等国药准字品牌 |
| 4 | 低频理疗仪 | 型号SDP-330 | 鱼跃品牌或同等正规品牌 |
| 5 | 暖宫贴 | 10片/盒 | 南京同仁堂或同等正规品牌 |
| 6 | 一次性女性纯棉裤 | 5条/包 | 正规品牌 |
| 7 | 酒精湿巾 | 单片包装 | 75%医用级酒精 |
| 8 | 凡士林手霜 | 单支或礼盒装 | 卫妆准字 |

**附件2：**

**法定代表人身份授权书**

（采购单位名称）：

本授权声明： （投标人名称）

（法定代表人姓名、职务）授权

被授权人姓名、职务）为我方

“ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

* 说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

**附件3：**

**报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 生产厂家 | 品牌 | 规格型号 | 单位 | 单价  （元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | | | |  |  |

公司名称：

代表签字：                 联系方式：

日期：