附件：

**新平县总医院关于开展智慧健康小屋**

**政府采购需求调查报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| \*推介单位名称  （加盖公章） |  |
| \*推介单位地址 |  |
| \*联系人 |  |
| \*联系人手机号 |  |
| \*邮箱 |  |
| \*填报时间 | 2024年 月 日 |

**\*以上表格内容为必填项目。此表填写好以后请发邮箱635534966@qq.com**

# 注意事项

1、供应商需保证递交的所有资料都真实有效，没有虚假成分，遵守诚信原则。

2、供应商自愿参加本次推介及后期的招标、采购等流程。无论因任何原因不得私自接触使用科室或采购人相关人员，不得有回扣、现金、物品或有价证券赠予等行为，不得有向科室或采购人相关人员安排的宴请、旅游和营业性娱乐活动等行为。

3、无论是推介过程或是后期的招标采购过程中，如有参与围标、串标的行为，将列入诚信黑名单，严肃处理。

4、请各位供应商知悉，本次推介仅为市场调查组成部分，不代表任何招标邀约或合同承诺。理解采购人将优化出预算范围内最优价格下且最具参数、配置竞争力的产品，且中标产品不限于此次推介产品。