**附件：项目商务及技术要求**

**一、资质要求**

1、经营企业资质：

具备企业法人营业执照、医疗器械经营企业许可证；

2、产品证件：

产品授权书、医疗器械注册证、医疗器械注册登记表。

**二、技术、配置需求：**

超声刀系统手柄1把

**三、技术需求**

1.使用次数：≧95次

2.存储条件：温度-35℃至+54℃ 相对湿度 10％至 80％

3.相位容限值>150Hz

4.阻抗值<40 Ohms

三、**法定代表人授权书**

：

兹授权 同志为我公司参加贵单位组织的（填 项 目 名 称）竞争性选择采购活动的代表人，全权代表我公司处理在该项目采购活动中的一切事宜。代理期限从 年 月 日起至 年 月 日止。

授权单位（盖章）：

法定代表人签字：

签发日期： 年 月 日

附：代理人（签字）：

职务： 性别：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人和被授权人《第二代居民身份证》复印件 |

年 月 日

## **四、报 价 表**

**项目名称：**

**项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌、规格型号 | 数量 | 单位 | 报价（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |  |
| 合计：总报价（小写）： | | | |  | | |
| 大写： | | | |  | | |

注: 1)请供应商一次报出不得更改的价格。

2)本表中报价单位为人民币，单位为元，精确到个位数。

供应商名称： （签章）

报价时间： 2021 年 月 日

**五、营业执照副本复印件**