**附件2：**

**医疗设备市场价格调查**

**响应文件**

**项目名称：从化区中医医院医疗设备市场价格调查项目**

**供应商名称： （加盖公章）**

**业务代表：**

**联系电话：**

**联系邮箱：**

**日 期： 年 月 日**

**目录**

**[一、公司简介](#_Toc25445)**

**[二、营业执照、资质证书](#_Toc14945)**

**[三、法人证书和业务代表授权书](#_Toc14945)**

**[四、所响应设备相关资质文件](#_Toc14945)**

**[五、初次市场报价单](#_Toc30590)**

**[六、供应商认为需要提供的资料](#_Toc30590)**

# 一、公司简介

# 营业执照、资质证书

# **法人证书和业务代表授权书**

# **[所响应设备相关资质文件](#_Toc14945)**

# **初次市场报价单**

# **[供应商认为需要提供的资料](#_Toc30590)**