广西医科大学附属武鸣医院

VI（视觉识别系统）设计项目

市场调研询价资料

**公司名称（盖章）：**

**项目经办人：**

**联系电话：**

**邮箱：**

**提醒：提供扫描文件一份，全部文件请盖章后扫描。邮件主题命名格式：VI+公司名。邮件发送到党委办公室邮箱：db8155@163.com**

市场调研询价基本情况

## 一、项目概况

### （一）项目概况

项目名称：广西医科大学附属武鸣医院VI（视觉识别系统）设计项目

采购单位：广西医科大学附属武鸣医院

采购地址：南宁市武鸣区永宁路26号

### （二）调查项目设计内容（详见附件1）

## 二、项目需求内容

### （一）资料要求

1.营业执照扫描件

2.公司相应资质扫描件（如有）

3.法人及项目经办人身份证复印件。

4.法定代表人授权委托书

5.参与本项目的组织架构、组织实施方案。

6.售后服务方案。

7.建议技术要求。

8.建议商务要求。

**（二）公司业绩证明资料**（以合同或中标通知书为准）。

三甲医院优先，可附多家医院成交记录，附有对应的纸质版（中标书、合同等）或其它成交证明资料。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医院名称 | 成交价格（万元） | 成交日期 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2.供应商认为需要提供的其他说明。

### 三、市场报价

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **总价（元）** |
| 1 | 基础系统设计 |  |
| 2 | 行政办公系统设计 |  |
| 3 | 标识导引系统设计 |  |
| 合计（元）： 大写（元）： |

### 四、样图

### 每个系统提供至少一个具有代表性、能体现公司实力的样图，现场重点讲解。

公司名称： （公司盖章）

日期： 年 月 日