绍兴市中医院DSA（大平板）采购项目需求公示

一、意见征询编号：CGSHZJ-2022-N000798

二、征求意见范围：

1、是否出现限制品牌、型号；

2、是否出现明显的倾向性意见和特定的性能指标；

3、影响政府采购“公开、公平、公正”原则的其他情况。

三、征求意见递交及接收：

1、意见递交时间：2022-12-16 17:00:00时整前

2、意见递交方式：书面及电子邮件，请与项目联系人确认接收，否则视为供应商未提交书面意见建议。

3、意见接收机构：绍兴市嘉华项目管理有限公司

4、联系人：王品

5、联系电话：19525757793

6、联系邮箱：1970225129@qq.com

7、针对本项目的意见建议仅供采购人完善采购需求参考所用。代理机构不对意见建议书面一一回复，最终以采购文件为准，请供应商及时关注相关采购公告。

四、合格的修改意见和建议书要求

1、供应商提出修改意见和建议的，书面材料须加盖单位公章和经法人代表签字确认，是授权代理人签字的，必须出具针对该项目的法人代表授权书及联系电话。

2、专家提出修改意见和建议的，提供本人的联系电话。

3、各供应商及专家提出修改意见和建议内容必须是真实的，并附相关依据，如发现存在提供虚假材料或恶意扰乱政府采购正常秩序的，一经查实将提请有关政府采购管理机构，列入不良行为记录。

五、其他事项：采购人联系方式：绍兴市中医院，王鑫卫，0575-89109951。

绍兴市中医院

绍兴市嘉华项目管理有限公司

　　　　　　　 2022年12月13日