**中山市口腔医院**

**市场调研文件**

**供应商名称：**

**供应商代表及联系电话：**

**日期： 年 月 日**

**1.供应商信息**

**（营业执照等复印件，加盖公章）**

1. **响应文件**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | |
| 成立时间 |  | | | 员工总数 | |  | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  | |
| 邮箱 |  | | 固话 | |  | |
| 报价 | | | | | | | |
| 衣服类型 | 清洗时间 | | 报价（元/件） | | 清洗方式 | | 备注 |
| 羽绒服 |  | |  | |  | |  |
| 羽绒内胆 |  | |  | |  | |  |
| 西装上衣 |  | |  | |  | |  |
| 西装裤 |  | |  | |  | |  |
| 羊毛衣 |  | |  | |  | |  |
| 包含服务 |  | | | | | | |
| 收送方式 |  | | | 收送起步件数 | |  | |
| 涉及到的相关规定 |  | | | | | | |
| 用到的设备 |  | | | | | | |
| 需要采购人配合事项 |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

（可根据项目情况，另附表增加内容）