

采购人指派代表授权函

项目名称	广州市白云区人民医院数字减影血管造影机采购项目
采购代理机构	国义招标股份有限公司
开标时间	____年____月____日____时____分（北京时间）
开标地点、评标地点	国义招标股份有限公司____楼____号会议室 国义招标股份有限公司____楼____号会议室 （地址：广州市越秀区东风东路 726 号）
联系人	黎安翘、罗海山 （电话：020-37860530、020-37860519）
指派代表名单	1. 指派以下代表参与资格审查及评标工作： 姓名：_____身份证号码：_____ 2. 指派以下代表参与开标仪式： 姓名：_____身份证号码：_____ 姓名：_____身份证号码：_____  授权单位：（盖章） 2025年5月22日

委托函

国义招标股份有限公司：

我院现按框架协议规定委托贵司代理广州市白云区人民医院数字减影血管造影机采购项目采购需求调查与咨询、招标采购代理工作，请贵司按照有关法规及框架协议规定开展相关招标采购程序。项目信息如下：

一、标的内容：

标的名称	数量 (单位)	采购预算	最高限价
数字减影血管造影机	1 套	¥13,650,000.00	¥13,380,000.00

二、资金性质/资金来源：财政性资金。

三、项目性质：政府采购项目。

四、采购方式：公开招标。



招标文件确认函

国义招标股份有限公司：

贵司编制的《广州市白云区人民医院数字减影血管造影机采购项目》招标文件，我方为该项目的委托单位，现确认上述招标文件符合我方采购要求。

采购内容如下：

标的名称	数量 (单位)	采购预算	最高限价
数字减影血管造影机	1 套	¥13,650,000.00	¥13,380,000.00

请对外发出招标公告。

