询 价 公 告

WDRMYY-20211117W

经威海市文登区人民医院研究决定，拟对以下设备采用询价采购方式进行采购，请有意向参与该项目的单位于询价会议开启前将企业资质证明及相关材料直接提交或邮寄文登区人民医院设备科审核，逾期递交或不符合规定的文件恕不接受。询价开始后参与该项目的单位根据下列表格（详细清单）所列设备名称、型号规格进行报价，要求供应商一次性报出不得更改的价格，我院将组织有关部门和人员从参与报价的供应商中最终确认成交单位并告知。

评标方式：合理低价中标

联系人：姜科长

联系电话：0631-8360220

联系地址：威海市文登区环山东路120号（邮编：264400）门诊楼2楼

该项目于2021年11月23日16时，于威海市文登区人民医院门诊楼6楼会议室开启询价会议。

**详细清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 参数要求 | 单位 | 数量 |
| 1 | 脉冲仪 | 额定电压：AC220V；额定频率：50HZ  额定功率：≤350VA；外形尺寸：300\*300\*1110mm | 台 | 2 |
|  |  |  |  |  |

威海市文登区人民医院设备科

2021年11月17日

\*本项目最终解释权归威海市文登区人民医院所有；

附件：1

**报 价 函**

致：威海市文登区人民医院设备采购报价单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 型号规格参数 | | | 单价报价（元） | 数量 | 金额（元） |
|  |  | | |  |  |  |
| 最短供货期 | 天 | 售后保修 | 年 |  | | |
| 报价合计（小写）： | | | | | | |
| 报价合计（大写）： | | | | | | |

注： 1、以上报价设备必须确保为行货正品，提供明确的保修、包换、包退期，提供明确的最短供货时间；

2、报价需含能保证设备能良好运行的所有辅材、配件及人工、运费、税费直至交付使用等的全部费用。

报价单位全称：

报价单位负责人及联系电话：

报价单位盖章：

年 月 日