

# 大连市第五人民医院询价函

## 大连市第五人民医院门诊器械柜、诊察床等低值易消耗品采购项目询价函

各供应商：

大连市第五人民医院拟采购门诊器械柜、诊察床等低值易消耗品，现诚意邀请贵公司对“门诊器械柜、诊察床等低值易消耗品”进行报价，报价超出采购预算的，视为无效。

### 一、采购需求

序号	购买物品名称	预算单价 (元)	规格	备注
1	器械柜	1350	四门	碳钢喷塑
2	诊察床	1350	长 $\leq$ 2.0m, 宽 $\leq$ 0.7m, 高 $\leq$ 0.7m	不锈钢
3	诊察凳	190	(300mm ~ 320mm)*(450mm ~ 600mm)	可升降
4	处置车	850	约 650mm*460mm*950mm	中号

实际采购数量以我方实际需求为准，产品质保期一年。

### 二、报价文件报送

若贵公司有意参加此次报价，请将报价文件密封后加盖单位公章，于2020年1月22日13:00前送至大连市第五人民医院（黄河路890号）机关综合楼（F座）307室（采购办），逾期者视为放弃。

### 三、报价须知

1. 报价文件中应包含报价单（包括单价）、营业执照。
2. 报价文件须每页加盖公章。

3.报价单经我单位认可即为签订合同的最终依据。

#### 四、确定中标及合同签订

本次采购以满足采购需求且报价最低的原则确定中标单位。

#### 五、付款方式

供方应于交货时同时向我方开具相应的发票，货物经我方验收合格后，根据验收合格的时间，我方于 30 个工作日内以支票或电汇的形式付全款。

#### 六、其他要求

供方应按照我方采购文件的要求向我方交付满足技术要求等规定的合格产品。产品交付方式为供方送货上门并负责安装，产品交付地点为我方指定地点，交货时间为接到我方通知后 2 个工作日内。货物在规定的时间内送至我方指定的地点，安装完成并经我方验收合格后视为交付。货物交付前的风险及费用由供方负担。

#### 七、联系方式

名称：大连市第五人民医院采购办

联系人：贾丽伟

联系电话：0411-84244322

地址：大连市第五人民医院（黄河路 890 号）机关综合楼（F 座）307 室（采购办）

