

大连市第五人民医院询价函

大连市第五人民医院铅衣防护服架（移动式）采购项目询价函

各供应商：

大连市第五人民医院拟采购铅衣防护服架（移动式）二个，预算 0.7 万元。现诚意邀请贵公司对“大连市第五人民医院铅衣防护服架（移动式）采购项目”进行报价，报价超出采购预算的，视为无效。

一、采购需求

- 1.铅衣架体采用不锈钢制作，可以挂 10 件铅衣防护服。
- 2.尺寸：1350×700mm。
- 3.挂钩与挂钩之间可以调节。
- 4.铅衣架体为万向脚轮，静音脚轮，可移动并带有刹车固定。

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 9 月 24 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.报价文件中应包含设备报价单、技术参数及采购需求响应表（详见附件）、营业执照、医疗器械注册证（不纳入医疗器械管理的除外）、生产厂家授权书、产品彩页（非必须）。



2.报价文件须每页加盖公章并密封完好。

3.技术参数及采购需求响应表与产品彩页不一致时，以产品彩页为准。

4.未响应“★”的条款的投标文件为无效文件。

5.如果投标文件中的报价单的设备是医疗器械，设备的名称、型号、规格须与医疗器械注册证的名称、型号、规格保持一致，如二者不一致，则视为无效投标。

6.中标方合同中所签订的医疗设备标牌名称、规格、型号须与医疗器械注册证的名称、型号、规格保持一致；非医疗设备的名称、规格、型号须与设备标牌名称、型号、规格保持一致。因二者不一致导致的设备验收不通过的风险，由中标方承担。

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

货物质保期壹年。供方应于货物安装、调试完毕并最终验收合格后的15个工作日内向我方开具全款增值税普通发票，我方收到发票后的30个工作日内以支票或电汇的形式向供方支付全部合同款。

六、联系方式

名称：大连市第五人民医院采购办

联系人：刘天明、蒲宽

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）

附件：铅衣防护服架（移动式）技术参数及采购需求响应表


大连市第五人民医院
2020年9月18日



附件：

铅衣防护服架（移动式）技术参数及采购需求响应表

序号	技术参数	是否响应
1	铅衣架体采用不锈钢制作，可以挂 10 件铅衣防护服。	
2	尺寸：1350×700mm。	
3	挂钩与挂钩之间可以调节。	
4	铅衣架体为万向脚轮，静音脚轮，可移动并带有刹车固定。	