

大连市第五人民医院询价函

大连市第五人民医院核酸实验室改建工程项目结算 审核采购询价函

各供应商：

大连市第五人民医院拟采购核酸实验室改建工程项目结算审核，项目预算 1.5 万元。现诚意邀请贵公司对“大连市第五人民医院核酸实验室改建工程项目结算审核”进行报价，报价超出采购预算的，视为无效。

一、采购需求

1.按我方要求对大连市第五人民医院核酸实验室改建工程项目进行结算审核，保证审核过程标准合法，审核结果准确，并出具相应报告。

2.核酸实验室改建工程金额：人民币壹佰叁拾柒万伍仟玖佰贰拾捌元零陆分（1,375,928.06 元）。

3.服务期限：完成我方所有委托。

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 10 月 29 日 12: 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、营业执照、工程造价咨询甲级及以上资质。

2.报价文件封面须注明投标项目名称，报价文件须注明联系人及联系方式，每页加盖公章并密封完好。

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

完成我方委托，且出具项目结算审核报告，经我方确认后供方可以申请技术服务费，供方应在我方支付服务费前，提供符合税务机关要求的等额合法有效增值税发票，我方将以支票或电汇的形式支付供方技术服务费的100%。

六、联系方式

名称：大连市第五人民医院采购办

联系人：蒲宽、汪彤

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）



大连市第五人民医院
2020年10月23日