**采 购 询 价 公 告**

**(全 册)**

**项目名称：炮车街道养老服务中心项目医用设备带采购**

**询价人：江苏彭和诚建设工程有限公司**

**编制日期：2024年03月**

**采 购 询 价 函**

**各报价单位：**

根据我单位需要，以公开询价采购方式进行下列医用设备带的采购，请你单位按以下要求于 **2024 年04月01日（星期一）上午 12:00**前将**报价文件密封**直接送到或特快专递送达我司采购中心。

1. **拟采购货物一览表：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **规格尺寸** | **单位** | **数量/暂定** |
| 医用设备带 | 详见样板间 | 米 | 418 |
|  |  |  |  |
| 备注：需含设备带主体和医用照明灯，开关插座及呼叫器需预留孔洞。 | | | |

1. **采购要求：**

**1、采购单位按照满足服务质量且报价最低的原则确定成交供应商。**

**2、回函中完整填写需求项目单价、合计、总计及其他说明并附公司营业执照复印件（须加盖公章）。**

3、所报价格包含所提供的货物的生产制造、全程运输、装卸、安装售后服务及13%增值税发票税金等全部费用。并承担各类风险的费用。投标人一旦中标，招标人将不会对其报价做出其他补偿。

4、保证报价真实有效及所提供商品的质量符合国家标准、行业标准。

5、工程款支付：合同签订后，预付合同价的20%，全部安装完成付至合同价款的60%，安装完成数量经核算部审核结束后付至结算价款的97%，结算总价款的3%为质保金，质保期1年。质保期满无任何质量问题后三个月内无息付清剩余尾款。**（注：付款前由乙方开具13%增值税专用发票，未提供增值税专用发票的甲方拒绝支付。）**

6、 联 系 人：吕言蒙

电 话：18752732731

邮 寄 地 址：徐州市邳州市东湖街道岠山路12号大院内（江苏彭和诚建设工程有限公司）

**样板间设备带参考**

**采 购 询 价 回 函**

**江苏彭和诚建设工程有限公司：**

我单位在收到贵公司设备带采购询价公告后，承诺严格按照询价公告采购要求1-5项执行，现报价如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **规格尺寸** | **单位** | **数量/暂定** | **单价/元** | **合计/元** |
| 医用设备带 | 详见样板间 | 米 | 418 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | | | | |  |
| 备注：需含设备带主体和医用照明灯，开关插座及呼叫器需预留孔洞。 | | | | | |

报价单位（章）：

联系人及电话：