|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **郎溪县中医院医疗设备维修询价函** | | | | | | | |
| 1. **设备名称及型号：自动血液细胞分析仪 BC-7500CS** | | | | | | | |
| 报 价 方： | | | | 询 价 方： 郎溪县中医院 | | | |
| 报 价 人： | | 电 话： | | 发 件 人：段国祥 | | 电话：13865340288 | |
| 签发人： | | 传 真： | | 签 发 人：段国祥 | | 询价日期：2022年12月29日 | |
| 报价日期： | |
| **采购货物或服务的品种、规格型号、数量及报价栏** | | | | | | | |
| 序号 | 维修部位 | | 数量 | 质保期（月） | 单价 | 金额（元） | 备注 |
| 1 | 耐压两通电磁阀 | | 2 | 6 |  |  | 1.故障现象：仪器频繁报警：特定蛋白池堵，CRP堵孔，CRP池电压异常  2.诊断故障点：①CRP测量组件相关管路结晶，②CRP测量组件损坏，③CRP相关阀泵可能异常，④功率驱动板CRP部分异常  3.最终以实际更换配件为准签订合同结算 |
| 2 | CRP测量组件 | | 1 | 6 |  |  |
| 3 | 功率驱动板 | | 1 | 6 |  |  |
| 4 | 上门服务费 | |  | | |  |
|  | 合计大写： 小写： | | | | | | |
| 1、请于2022年 12 月2日前予以报价，报价有效期： 3 天。(询价函密封盖公章快递至郎溪县亭子山路99号郎溪县中医院医学装备科段国祥13865340288) | | | | | | | |
| 2、提供询价函时同时提供公司有效资质证件及产品相关证件。 | | | | | | | |
| 3、交货方式及费用负担：供方负责送货至需方指定地点，运输费用由供方负责承担；各类税费、其他费用（包括各种不可预见费用）均包含在报价中。 | | | | | | | |
| 4、交货期限：中标后3 天内维修，维修地点：郎溪县中医院 。 | | | | | | | |
| 5、付款方式：维修使用正常后叁个月内付付清合同款。 | | | | | | | |
| 6、具体交货时间、地点、名称、品牌、规格、数量、价格等以签订的合同为准 。 | | | | | | | |
| ***报价单位签字（盖章）：*** | | | | | | | |

**注：未中标单位不再另行通知。**