|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **郎溪县中医院自助式智能医疗器械柜投放询价函** | | | | | | | | | | |
| 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：盛雷 | | | 回复邮箱：/ | | | |
| 报价日期： | | 询价日期：2025年8月13日 | | | |
| **采购货物或服务的品种、规格型号、数量及报价栏** | | | | | | |  | |  | |
| 序号 | 名称 | 生产厂家 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 单价（元） | | 金额（元） | | 备注 | |
| 1 | 自助式智能医疗器械柜 |  |  | 台 | 8 |  | |  | | 1、单价为每月每台自助式智能医疗器械柜的场地租金和电费。 | |
|  | 合计大写： 小写： | | | | | | | | | | |
| 1、请于 2025年08月 16日前予以报价，报价有效期： 30 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、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（包括各不可预见费用）均包含在报价中。 | | | | | | | | | | |
| 3、交货期限：在签订合同后 7 天内交货，交货地点：郎溪县中医院 。 | | | | | | | | | | |
| 4、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）：** | | | | | | | | | | |