

关于广州市增城区中医医院 2024 年脊柱侧弯测量尺采购项目询价的函

各单位：

为尽快完成脊柱侧弯测量尺采购项目的工作，以询价方式选取具有合法采购资质的配送商负责脊柱侧弯测量尺的供应。具体采购项目概况和询价要求见附件。

- 附件：1. 采购项目概况及要求
2. 参考图片
3. 报价书（格式）

广州市增城区中医医院

2024 年 10 月 21 日

采购项目概况及要求

一、项目名称及概况

1. 项目名称：脊柱侧弯测量尺采购项目
2. 采购单位：广州市增城区中医医院。

二、采购单位资格

选取具有合法采购资质的单位。

三、采购内容

采购货物：脊柱侧弯测量尺

采购预算：35400 元

采购数量：150 把

产品规格：7.5*3.5*0.25 英寸

测量范围：0-30°（详细内容见附件 2）

四、报价文件的提交及报价方式

1. 报价文件提交截止时间：公告发布后，五个工作日内，逾期提交的报价文件不予接受；

2. 报名确认的服务单位提交报价文件须包括：报价书（见附件 2）、企业营业执照副本、法定代表人证明书或法定代表人授权书、被授权人身份证复印件（核对原件，未出示被授权人身份证原件则报价文件无效），以上文件均须加盖公章；

3. 报价保留整数位。被询价单位须按照本询价函附件提供的文本或文本格式编制报价书，采用其他格式或与附件内容不一致的报价书无效；

4. 提交方式：密封方式。报价文件须经采购单位签章齐全后用档案袋密封递交至增城区中医医院耗材室并到现场签名（不接受邮寄的

方式投标，投标公司需由代表到我院现场确认投标并签名)，信封上注明项目名称及被询价单位全称，信封封口处要加盖单位公章。

五、候选单位确认方式

符合本询价文件各项要求的报价为有效报价。

有三家以上公司参加遴选，符合要求情况下，以最低中选价格选取公司。

评标办法：至少邀请三家位报价，以报价最低的采购单位为第一候选单位；如果出现绝对值相同的情况，以经营时间长的单位为第一候选单位；如果经营时间长短再相同，以随机抽签方式确定第一候选单位；以此类推第二、第三候选单位。

当第一候选单位在收到确认候选通知后放弃本次服务工作或因其他原因无法履行承诺时，第二确认候选单位以其所报价作为本次询价的候选单位，以此类推。

六、询价结果公布

本次询价为现场开标、现场唱标、现场公布确认结果。

联系人：刘嘉政

联系电话：13422188818

附件 2

参考图片



产品尺寸: 7.5*3.5*0.25英寸

测量范围: 0-30°

附件 3

报 价 书（格式）

致：广州市增城区中医医院

1. 根据你方发来的《2024 年脊柱侧弯测量尺采购项目遴选方案》，我方愿以_____元提供配送所列规格、数量的脊柱侧弯测量尺，具体报价明细详见采购内容。我方承诺在合同期间，该报价保持不变，并不因劳务、材料、技术服务等成本的价格变动而作任何调整。

2. 我方已详细审核全部询价函文件，包括更正说明（如有时）及有关附件。

3. 我方承认报价函所报价是合同结算时的依据。

4. 一旦我方报价，我方保证按上述询价函中规定的时间内完成相应工作，并提交工作成果。

5. 除非另外达成协议并生效，你方的询价函、确认候选通知和本报价文件将成为约束双方的合同文件的组成部分。

报价人：_____（盖章）

单位地址：_____

法定代表人或其委托代理人：_____（签字或盖章）

电话：_____ 传真：_____

电子邮箱：_____

开户银行名称：_____

开户银行账号：_____

开户银行地址：_____

日期：_____年____月____日