**手动病床购买配件询价公告**

1. **询价编号：**SKYYCG20230204344
2. **项目名称：**手动病床购买配件
3. **资金控制金额：**5900元

四、**项目资质需求：**具有独立法人资格或是具有独立承担民事责任能力的其它组织， “三证合一”的《营业执照》（提供营业执照扫描件，原件备查）；营业执照经营范围应包含该类业务且具备相应的设备维修资质。

五、**需求物资名称**：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配件名称 | 病床型号 | 单位 | 数量 |
| 1 | 中辉病床脚轮 | HL110 | 个 | 10 |
| 2 | 厚福病床脚轮 | CH12 | 个 | 12 |
| 3 | 伯轩病床脚轮 | Acare | 个 | 12 |
| 4 | 伯轩病床护栏锁把手 | Acare | 个 | 20 |

六、**需求配件要求**：

1、所有维修更换配件要求必须原厂全新配件。

七、**报价要求**：

供应商的报价须以人民币为单位。报价为完成本项目所需费用的总和，本项目合同总价在合同执行过程中是固定的，不因情况变化而调整；报价保修期限：6个月。

八、**交货地点**：医院指定地点。

九、**验收**：

1、项目双方检验认可后，签署验收报告，质保期自验收合格之日起算。

2、当满足以下条件时，采购单位才向供应商签发验收报告：

a、供应商已按照合同规定提供了全部服务及完整的技术资料。

b、符合询价文件技术规格书的要求，性能满足要求。

c、对甲方相关人员完成相应的培训。

十、**风险控制**：

1、乙方对维修更换配件在质保期内所引起的医疗风险及设备损坏负完全责任。

十一、**售后服务**：

对非使用者人为破坏情况下出现的质量问题，由中选供应商免费维修或更换。

十二、**付款方式**：按采购人财务科规定的付款方式。

十三**、投递文件截止时间**：2023年5月31日17:00

十四**、投递相关电子文件：**

1、三证合一的营业执照及相关证件；

2、报价单（表内需供联系人、联系方式及报价）。

十五**、投递方式：**扫描二维码添加QQ发送电子文件**。**



**（注：验证消息需备注写明报名项目及公司名称，若不按要求者无法验证通过）**

深圳市前海蛇口自贸区医院招标采购办公室

2023年5月26日

附表1

报价表

深圳市前海蛇口自贸区医院：

报价如下（人民币报价、单位：元）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 病床型号 | 单价 | 数量 | 总价 |
|  |  |  |  |  |

法人或法人授权人签名：

联系人：

联系方式：

 公司盖章：

 年 月 日