**深圳市前海蛇口自贸区医院泌尿外科钬激光碎石治疗仪维修询价**

1. **询价编号：**SKYYCG20230205525
2. **项目名称：**泌尿外科钬激光碎石治疗仪维修
3. **资金控制金额：**33000.00元以内
4. **需求物资名称：**
5. 设备名称：钬激光碎石治疗仪。
6. 品牌型号：LUMENIS 60W。
7. 配件名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配件名称 | 数量 | 单位 |
| 1 | 钥匙开关 | 1 | 件 |
| 2 | 流量计 | 1 | 件 |
| 3 | 保养+滤芯 | 1 | 项 |

1. **需求服务要求：**所有维修更换配件要求原厂全新配件且渠道正规。
2. **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）；
3. **交货地点：**医院制定地点。
4. **报价：**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；报价含保修期限：6个月。
5. **验收：**
6. 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。
7. 当满足以下条件时，采购单位才向供应商签发验收报告：
8. 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。
9. 符合询价文件技术规格书的要求，性能满足要求。
10. **风险控制：**供应商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。
11. **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。
12. **结算方式**：按采购人财务科规定的付款方式。
13. **投递文件时间**：2023年8月7日至2023年8月11日
14. **投递相关电子文件：**
15. 三证合一的营业执照；
16. 报价单（表内需供联系人、联系方式及报价）。
17. **报名方式：**扫描二维码投递电子文件**。**



**（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8月4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）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配件名称 | 数量 | 单位 | | 报价（元） |
| 1 | 钥匙开关 | 1 | 件 | |  |
| 2 | 流量计 | 1 | 件 | |  |
| 3 | 保养+滤芯 | 1 | 项 | |  |
| 总合计（元） | | | |  | |

法人或法人授权人签名：

联系人：

联系方式：

公司盖章：

年 月 日