医用无菌物品储物柜**公开（二次询价）采购报价表**

**报价单位： （盖章） 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **名 称** | | **品牌/规格型号** | **采购数量** | **报价（元/台）** |
| 医用无菌物品储物柜 | |  | 叁 |  |
| **备 注** | **1.报价公司必须具备该产品经营资质，并提供相应证照;**  **2.所报产品必须满足附件参数要求，否则视为废标;**  **3.报价表加盖公章密封，于5月23日16：00时前送至桐城市人民医院(新院区)门诊楼行政办公区（2层）综合采购办公室，本着自愿原则，逾期视为放弃！**  **4.不接收快递报价文件。** | | | |

桐城市人民医院 综合采购办公室

二零二四年五月十七日

**附：一、招标参数要求：**

1、设备整体为不锈钢材质；

2、柜子外形尺寸：宽95cm\*高195cm \*深度40cm左右；

3、柜子分为上下两部分，两部分之间不要抽屈，每部分分隔为两层，每层空间高度不小于45cm.

**二、投标要求：**

1、投标人必须具备相应医疗器械销售资质，合法经营的生产或经营单位、代理商, 须提供有效的营业执照、医疗器械经营许可证等复印件，均须加盖单位公章方为有效。

2、投标人的投标文件中必须标明所投设备的品牌和规格型号，提供厂家证件和产品注册证/备案证等相关证件（复印件需加盖投标公司公章），并提供设备彩页或图片（含产品尺寸等产品相关参数）。

3、免费质保期2年

三、**设备参考图如下图所示**

****