凤阳县中医院采购医用氧气、墙式氧气吸入器等询价

　　 公司（厂家）名称：　　　　　　　 日期： 2018年6月2日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 型号规格 | 主要技术参数 | 生产厂家 | 联系人 | 联系方式 | 单位 | 单价 | 拟购数量 | 质保期 |
| 1 | 医用液氧 | 液态 | 符合国家规定标准 |  |  |  | 吨 |  |  |  |
| 2 | 罐装医用氧气 | 40L瓶装（不含瓶） | 符合国家规定标准 |  |  |  | 瓶 |  |  |  |
| 3 | 罐装二氧化碳 | 40L瓶装（不含瓶） | 符合国家规定标准 |  |  |  | 瓶 |  |  |  |
| 4 | 墙式氧气吸入器 | 含湿化瓶、蓝芯管 | 符合国家规定标准 |  |  |  | 套 |  | 120 |  |
| 5 | 湿化瓶、蓝芯管 |  | 符合国家规定标准 |  |  |  | 套 |  | 120 |  |
| 6 | 中心负压装置 |  | 符合国家规定标准 |  |  |  | 套 |  | 40 |  |
| **说明** 1、所报产品必须是产品生产厂家指定在中国大陆地区销售的原装正品。除本指定生产厂家品牌外可另外注明性价比相似，符合本主要技术参数的其他生产厂家品牌产品（另附件说明）。  2、参与询价的供应商报出的价格含产品、运费、安装、调试、培训、税金等所有应计费用。并对询价采购文件所列要求做出承诺。  3、付款方式：产品安装、调试、培训完毕，试用15日后组织验收，验收合格支付合同总金额的90%，剩余10%作为质保金，在产品质保期满后使用无故障一年付清，保修期按国家或行业相关规定办理。  4、供应商在与采购单位签订供货合同时，须出具供应商、产品有效资质材料以及厂家或总代针对本项目的授权书原件，本询价单为合同组成部分，未尽事项可在合同中约定。  5、请于2018年 6月12日(星期二)上午9时前携加盖公章密封填写后的询价单和产品资料、提供实物样品（第4.5.6项）、公司（厂家）有效资质三份到凤阳县中医院参加议标议价，逾期视为自动放弃。  6、可以分项投标，也可以全部投标。  7、供应商需提供配套引流瓶套（含架）不同规格的价格，以备后续采购参考。  8、以上产品规格须与医院设备带气体终端适配。  联系人：刘道新、鞠庆 联系电话：18705506008、18705506169  　欢迎各供应商踊跃参与！ | | | | | | | | | | |