**询价函**

经天津市静海区医院研究决定，拟对以下 **采购项目**采用询价方式采购，请参与该询价事项的单位根据下列表格所列拟采购货物/服务明细进行报价，经确认无误后连同企业资质证明材料及附加条款直接送达、邮寄或通过传真提供给天津市静海区医院 部门，我院将组织有关部门和人员对参与报价的单位进行综合评判后最终确认采购单位。

**询价截至日 年 月 日 时整。**

联系人： 苑莹莹 联系电话： 68924274

联系地址： 天津市静海区医院器械科 邮编： 301600

**天津市静海区医院**

**年 月 日**

致：天津市静海区医院  采购项目询价采购报价单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **货物/服务名称** | **生产厂家** | **型号规格** | **单位** | **单价（元）** | **数量** | **金额（元）** | **注册证号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **供货期/服务期** |  | | **售后服务承诺** | |  | |  |
| **报价合计** | **大写** | | **人民币 元** | | | |  |
| **小写** | | **¥** | | | |  |
| 注：货物必须确保为行货正品，提供明确的保修、包换、包退期，提供明确的最短供货期；提供的报价应包括运输、安装调试直至交付使用等的全部费用。 | | | | | | |  |

**报价单位全称（盖章）：**

**报价单位负责人签名：**

**报价联系人电话：**

**年 月 日**