****延边中医医院延吉市中医医院**季铵盐类消毒湿巾和250g耦合剂**项目询价公告****

**1、询价项目简介**

1.1 询价项目名称：****延边中医医院延吉市中医医院季铵盐类消毒湿巾和250g耦合剂项目询价****

1.2 询价项目编号：ZBB20250618-03

1.3 询价方：延边中医医院延吉市中医医院

1.4 询价项目预算落实情况：已落实

1.5 询价项目内容：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 季铵盐类消毒湿巾和250g耦合剂 |
| 项目要求 | 序号 | 耗材名称 | 规格 | 单位 |
| 1. | 季铵盐类消毒湿巾 | 80片/袋 | 袋 |
| 2. | 耦合剂  | 250g | 瓶 |

**2、报名方式**

有意参加本项目的响应人，请于**2025年6月19日至2025年6月27日**期间，接收时间：**工作日上午8：30至11：30，下午13：30至16：00，休息日不接收**。(响应**文件**以**密封档案盒方式，填写**项目编号和项目名称**后**邮寄到指定接收地址。）

**邮寄地址：吉林省延吉市梨花路2177号延边中医医院延吉市中医医院-招标办**

**咨询电话：0433-8336198**

**3、报名资料包括：**

3.1.响应人企业营业执照复印件。

3.2.法人身份证明或法定代表人授权委托书、法定代表人或委托代理人身份证。
 3.3.质量承诺书。

3.4.售后服务承诺书

3.5.报价单（详见附件一）

**以上材料按顺序复印装册并每页加盖公章。共准备3份（首页按顺序做成目录并标记页码）缺少相关资料按无效响应人处理。**

**附件一**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材名称 | 规格 | 单位 | 金额（元） |
| 1. | 季铵盐类消毒湿巾 | 80片/袋 | 袋 |  |
| 2. | 耦合剂  | 250g | 瓶 |  |

填写要求：

1、“报价单”中各个栏目都必须完整、准确填写。“报价单”的所有内容都不允许补充或者修改。

2、如果有任何遗漏，均被视为响应人已经在其报价中考虑。

响应人： （盖章）

法定代表人或委托代理人：  （签字）

日期： 年 月 日