

大连市第五人民医院询价函

大连市第五人民医院门诊楼会议室会议椅采购项目 询价函

各供应商：

大连市第五人民医院拟采购门诊楼会议室会议椅，项目预算 2.0 万元。现诚意邀请贵公司对“大连市第五人民医院门诊楼会议室会议椅”进行报价，报价超出采购预算的，视为无效。

一、采购需求

购买会议室椅子，椅子为 6 把连排，布面为灰色且不掉色，每个会议椅大小不得大于 60cm*100cm*55cm，两侧都有扶手，其中右侧带有可收藏写字板，座位可以收回，整体可移动，非折叠。会议椅预算单价 325 元/把，采购数量以实际需求量为准，产品质保期一年。

二、报价文件报送

若贵公司有意参加此次报价，请对会议椅单价进行报价，将报价文件密封后加盖单位公章，于 2020 年 4 月 10 日 13:00 前送至大连市第五人民医院（黄河路 890 号）机关综合楼（F 座）307 室（采购办），逾期者视为放弃。

三、报价须知

1. 报价文件中应包含报价单（按单价报价）、营业执照。
2. 报价文件须每页加盖公章。
3. 报价单经我单位认可即为签订合同的最终依据。

四、确定中标及合同签订

本次采购以满足采购需求且单价报价最低的原则确定中标单位。

五、付款方式

供方应于交货同时向我方开具相应的发票，货物经我方验收合格后，我方于 30 个工作日内以支票或电汇的形式付款。

六、其他要求

供方接到我方计划单后，十日内将产品送到我方指定地点，所需费用由供方承担。产品质保期为一年，质保期内出现质量问题，供方应在接到我方通知后五个工作日内完成维修工作，所产生的维修费用由供方承担。

供方无正当理由未能按时交货的，每超过一天，供方须向我方按照合同总额的千分之三支付滞纳金，逾期超过十日未按时交货的，我方有权解除合同。供方交货不符合质量标准的，供方应于三日内进行更换，且承担逾期交货的违约责任。供方拒绝更换的，我方有权解除合同，供方除需按合同标的总额的百分之五的标准向我方支付违约金外，还应承担给我方造成损失的赔偿责任。

七、联系方式

名称：大连市第五人民医院采购办

联系人：蒲宽、汪彤

联系电话：0411-84244322

地址：大连市第五人民医院（黄河路 890 号）机关综合楼（F 座）307 室（采购办）

