

河池市宜州区中医医院婴儿水疗室改造成B超室项目院内招 标/询价公告

根据医院的实际需求，拟就宜州区中医医院婴儿水疗室改造成B超室项目进行询价采购，欢迎符合资质的供应商前来参与报价。

一、项目名称：宜州区中医医院婴儿水疗室改造成B超室项目

二、询价内容：具体内容详见附件

三、报价人资格要求

符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定，国内注册并具备独立法人资格的企、事业单位，并具备装修资质的单位方可报价。

四、递交报价文件截止时间、地点：

报价文件必须以书面密封形式于2024年12月24日16:00时前递交至河池市宜州区中医医院采购办公室（地址：河池市宜州区庆远镇九龙路门诊楼六楼），逾期不受理。

五、发布公告的媒体

本次询价采购的相关信息发布在河池市宜州区中医医院网站
(<http://www.gxyz120.com/>)

项目咨询电话：陈先生 0778-3232681

河池市宜州区中医医院

2024年12月18日

附件：

宜州区中医医院婴儿水疗室改造成 B 超室工程量清单

序号	项目名称及规格、型号等特殊要求	单位	数量
1	拆除工程： 1、人工拆除实心墙 1.4m*0.9m*0.25 厚，清运； 2、拆钢化玻璃一块； 3、拆除原有吊环。	项	1
2	墙板工程： 1、玻镁板隔墙，50 机制中空玻镁板，高度 2.2m，底部弧形地脚线； 2、顶部 50 方通加固；	m²	55
3	房间门： 1、推拉门 2.05m*0.8m，吊轨单扇推拉，九厘板打底，白色铝饰面板； 2、含安装、五金配件等；	樘	5
4	玻璃大门： 钢化玻璃大门 2.05m*1.4m，不锈钢双开合页；	樘	1
5	大门包门套： 1、新开玻璃大门包门套； 2、恢复钢化玻璃； 3、地板门槛瓷砖恢复；	项	1

报价文件格式：

询 价 文 件

项目名称：_____

投标人：_____（盖单）

法定代表人或其委托代理人：_____（签名）

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

目 录

- 1、报价表
- 2、投标人资格证明文件
- 3、法定代表人身份证明书
- 4、法定代表人授权委托书
- 5、售后服务承诺书

一、报价表

宜州区中医医院婴儿水疗室改造成B超室项目报价表

序号	项目名称及规格、型号等特殊要求	单位	数量	单价(元)	总价(元)
1					
.....					
报价金额:					
完成时间:					

报价单位:

法定代表人或委托代理人:

年 月 日

二、营业执照副本（复印件加盖公章）；

三、法定代表人身份证明书

单位名称：_____

单位性质：_____

地 址：_____

成立时间：_____年_____月_____日

姓 名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 职务：_____

系 _____的法定代表人。

特此证明。

投标人：_____（盖公章）

日 期：_____年_____月_____日

法人代表授权委托书原件及被授权人身份证复印件（如法定代表人本人参加，则不需授权书，只须提供本人身份证复印件即可）；

四、法定代表人授权委托书

河池市宜州区中医医院：

兹授权_____身份证号码：_____

为我公司参加贵单位组织的____（项目名称）____活动的投标代表人，全权代表我公司处理在该项目投标活动中的一切相关事宜。代理期限从_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止。

授权单位（盖章）：_____

法定代表人（签字或盖章）：_____

签发日期：_____年_____月_____日

附：

粘贴法定代表人及被授权人身份证正反面（复印件）

五、售后服务承诺书