

河池市宜州区中医医院 2025 年医院污水监测服务采购询价公告

经医院研究决定，拟就 2025 年医院污水监测服务进行院内招标/询价采购，欢迎符合资质的供应商前来参与报价（提供一次性报价）。

一、项目名称：河池市宜州区中医医院 2025 年医院污水监测服务采购

二、询价内容：按要求对宜州区中医医院东院区及南院区医院污水进行采样或接样并进行样品分析，编制监测报告。

三、报价人资格要求

国内注册（指按国家有关规定要求注册），具备独立承担民事行为能力，具备环境监测、环境保护与治理咨询服务、水土保持技术咨询服务的供应商。

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 20 日 16:00 时前递交至河池市宜州区中医医院采购办公室，逾期不受理。

五、公告期限：自本公告发布之日起 3 个工作日。

六、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 17 日

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

项目名称：河池市宜州区中医医院 2025 年医院污水监测服务采购

报价金额：（大写）_____

（小写）_____

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