泸西县中医医院2024年电器采购项目

采购文件

项目编号：lxxzyyyzw-2024-0103

采 购 人：泸西县中医医院

第一章 泸西县中医医院2024年电器采购项目采购公告

一、项目基本情况

项目编号：lxxzyyyzw-2024-0103

项目名称：泸西县中医医院2024年电器采购项目

预算金额：46000.00元（按实结算）；

采购需求：采购电器一批。（具体详见第二章“采购清单”）

合同履行期限：壹年；

本项目不接受联合体投标。

二、申请人的资格要求：

1. 投标人须是中华人民共和国境内注册、具有独立法人资格的单位。
2. 具有三证合一的有效营业执照（营业执照的经营范围能够满足本次采购要求）。

三、提交响应文件截止时间及方式

2024年01月11日17:00前，将响应文件盖章扫码后发送至邮箱（lxxzyyy120@163.com）或邮寄泸西县中医医院采购办。

四、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

五、其他补充事宜

本次采购公告在泸西县中医医院官网（<http://www.lxxzyyy.com/xinwenzhongxin/zbcg/>）上发布。

六、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

采购人信息

名 称：泸西县中医医院

地址：泸西县中枢镇文秀路

联系方式：0873-6940686

1. 采购清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格** | **单位** | **最高限价单价（元）** |
| 1 | 冰箱 | 三门风冷式 | 台 | 2000 |
| 2 | 冰箱 | 180L两门 | 台 | 1400 |
| 3 | 洗衣机 | 10KG | 台 | 1600 |
| 4 | 饮水机 | 制冷式 | 台 | 460 |
| 5 | 饮水机 |  | 台 | 380 |
| 6 | 电饭锅 | 3600W | 台 | 560 |
| 7 | 电饭锅 | 智能 | 台 | 480 |
| 8 | 电磁炉 | 大功率4000W | 台 | 560 |
| 9 | 电磁炉 | 3000W | 台 | 350 |
| 10 | 电磁炉 | 3500W | 台 | 380 |
| 11 | 微波炉 | 20GW | 台 | 700 |
| 12 | 微波炉 | 233A | 台 | 800 |
| 13 | 微波炉 | 20A2 | 台 | 580 |
| 14 | 电热水器 | 60L(含安装） | 台 | 1300 |
| 15 | 暖风机 | 小型 | 台 | 150 |
| 16 | 暖风机 | 中型 | 台 | 240 |
| 17 | 电风扇 | 大叶 | 台 | 260 |
| 18 | 烤火器 | 大五面 | 台 | 110 |
| 19 | 烤火器 | 大太阳 | 台 | 100 |

第三章 响应文件格式

**（项目名称）**

**响 应 文 件**

**投标人：** **（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人：** **（签字或盖章）**

**日 期：** **年** **月** **日**

（一）报价表

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 | 内 容 |
| 报 价 | 按采购清单的最高限价单价下浮\_\_\_% |
| 合同履行期限 |  |

申请人： （盖单位公章）

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

联系方式：

填表时间： 年 月 日

1. 法定代表人身份证明书

申请人名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （申请人名称） 的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证

申请人： （盖单位公章）

年 月 日

1. 授权委托书

本人 （姓名） 系 （申请人名称） 的法定代表人，现委托 （姓名） 为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、递交、撤回、修改 （项目名称） 响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：授权委托代理人身份证

申请人： （盖单位公章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字或盖章）

身份证号码：

年 月 日

（四）申请人基本情况

附：具有三证合一的有效营业执照（营业执照的经营范围能够满足本次采购要求）。

（五）质量承诺及保证措施（格式自拟，加盖公章）

（六）售后服务保障（格式自拟，加盖公章）

（七）其他材料（格式自拟，加盖公章）