附件1

**询价函**

各受邀报价单位：

依照《中华人民共和国政府采购法》及医院内部相关规定，特对以下物件进行询价。如有意报价者，请按公示时间5个工作日内填好下表，盖好公章（多页盖骑缝章）后递交到我院信息科办公室或者邮寄到我院。

询价单位：长宁县中医医院 联系人：罗老师 电话：0831-4622023

时间：2024年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称（公章）** |  | | | **法人代表** |  |
| **授权报价人** |  | **联系电话** |  | **公司地址** |  |

询价名称：长宁县中医医院从业人员预防性体检合格证打印机及其耗材询价采购公告

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | | 型号（样式及要求） | 单位 | 数量 | 品牌 | 单价(元） | 总金额（元） | 图片 |
| 1 | 从业人员预防性体检合格证打印机 | | 对接省健康平台免调试打印，支持彩色双面打印。 | 台 | 2 |  |  |  |  |
|  | 专用色带 | | 与打印机适配的原装色带。 | 件 | 2 |  |  |  |  |
|  | 健康卡 | | 省健康平台统一尺寸卡片，双面印刷。 | 张 |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  | | | | | | |  |

**填报须知:**

**1.以上内容必须全部填写完整，否则视为报价无效。**

**2.报价公司应填写全称、同时加盖印章。**

**3.询价单因字迹潦草或表达不清所引起的后果由报价公司负责。**

**4.报价公司的报价不可更改。**

**5.报价计算错误时，以单价为准。**

**6.多页必须盖骑缝章方有效。**