**金湖县人民医院手术室墙面修补询价采购报价表**

项目编号（ZWK2019027）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 型号 | 数量 | 单位 | 单价 | 总价 | 备注 |
| **1** | **2号手术室油漆维修** |  | **1** | **间** |  |  | **实地勘察根据面积大小计算** |
| **2** | **其它手术室油漆维修** |  | **5** | **间** |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **合计** |  | | | | | |
| **5** | **总价合计** | **人民币大写：** | | | | | |

一、报价人资格要求：

1、报价人必须具备国内注册的独立法人资格，具有独立承担民事责任的能力；

2、报价人应提供有效的企业法人营业执照（其经营范围包括洁净手术室建设等）、税务登记证、组织机构代码证（三证合一）；

3、报价人须有固定的经营场所且有良好的供货能力和售后服务；

4、本项目不接受联合体投标。

二、提供手术室墙面修补方案

采购预算: **28000元整**（报价超过预算价视为无效报价）

报价人民币大写：         小写：

供应商名称(机打加盖章)：

联系人：           (签字: )

联系电话：

公司地址：

时间：2019年 月  日