

一、投标函

致：（清丰县第二人民医院）

我们收到了清丰县第二人民医院医疗设备购置项目、第三标包（项目名称、标包）招标文件，经研究上述招标文件的投标须知、合同条款以及其他有关文件后，我们决定参加清丰县第二人民医院医疗设备购置项目、第三标包（项目名称、标包）招标活动并投标，我们郑重声明以下诸点并负法律责任：

（1）愿按照招标文件中规定的条款和要求，提供全部工作内容，总报价为人民币小写：182000.00元（大写：壹拾捌万贰仟元）。

（2）如果我们的投标文件被接受，我们将履行招标文件中规定的各项要求。

（3）我们同意按招标文件中的规定，本投标文件的有效期为开标后90日历天。如果中标，有效期延长至合同终止日止。

（4）一旦我方中标，我方保证按投标文件中规定的供货日期前内完成供货。

（5）我们愿提供招标文件中要求的所有文件资料，所提供的资料符合招标文件的标准且真实可靠，否则，由此引起的全部法律责任由我公司承担。

（6）我们承认最低报价是中标的重要选择，但不是唯一标准。

（7）我们已经详细审核了全部招标文件，包括修改、补充的文件（如果有的话），我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

（8）我们愿按《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任。

（9）与本投标有关的正式通讯地址：

地址：河南省郑州市中原区陇海西路338号

邮编：450007

升龙金中环B座6层612号

电话：15249720903

传真：无

供应商名称：河南威斯敏医疗设备有限公司（盖单位公章）法定代表人（签字或盖章）

2023年5月10日



二、投标报价一览表

供应商名称	河南威斯敏医疗设备有限公司
项目名称	清丰县第二人民医院医疗设备购置项目
标包	第三标包
投标总报价 (人民币)	大写： <u>壹拾捌万贰仟元整</u> 小写： <u>182000.00元</u>
投标有效期	自投标截止之日起90日历天
交货安装期	合同签订后7日历天
质量要求	符合招标文件要求且达到国家相关规范规定的合格标准
质保期	验收合格后两年
备注	无

供应商名称（盖单位公章）：河南威斯敏医疗设备有限公司

法定代表人（签字或盖章）：

日期：2023年5月10日



三、分项报价表

供应商名称：河南威斯敏医疗设备有限公司（盖单位公章）

项目名称、标包：清丰县第二人民医院医疗设备购置项目、第三标包

序号	采购内容	品牌名称	规格、型号	单位	数量	投标单价	小计（元）
1	胰岛素泵	瑞宇医疗	PH300	台	4	24250	97000
2	医用臭氧治疗仪	前沿医疗	ZAMT-80B型	台	1	85000	85000
...							
合计	大写：壹拾捌万贰仟元整；小写：182000.00元						

供应商名称（盖单位公章）：河南威斯敏医疗设备有限公司

法定代表人（签字或盖章）：

琴赵
印桂

日期：2023年5月10日

