

济宁口腔医院电视机询价采购公告

济宁口腔医院因工作需要，现面向社会公开采购一批电视机，欢迎符合条件的供应商参与报价。

一、项目基本信息

1.项目名称：济宁口腔医院电视机询价采购项目

2.采购单位：济宁口腔医院

3.采购内容：彩色电视机 4 台

55 寸 1 台，预算 2500 元；65 寸 2 台，预算 6000 元；98 或 100 寸 1 台，预算 10000 元

4.预算总金额：人民币 18500 元

二、供应商资格要求

1.具备独立法人资格，具有有效的营业执照。

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

三、采购要求

1.质量要求：所供电视机须为全新未使用过的正品，符合国家相关质量标准及行业标准，具备 3C 认证等必要资质认证，提供产品合格证明文件。

2.交货时间：合同签订后 7 个工作日内完成交货及安装调试，确保设备正常使用。

3.交货地点：济宁口腔医院指定地点。

4.技术参数：详见询价文件（自行下载）。

四、报价文件组成

- 1.营业执照副本复印件（加盖公章）。
- 2.法定代表人身份证明或法定代表人授权委托书及被授权人身份证复印件。
- 3.产品报价单，需注明产品品牌、型号、技术参数、单价、总价等信息。
- 4.产品彩页及相关技术资料。

五、报名方式：

拟参与本项目的供应商将**营业执照、法定代表人身份证（或授权委托书及授权委托人身份证）**，以上资料的原件扫描件（PDF），另附**联系人和联系电话**，一并发送到**济宁口腔医院招标办邮箱（jnkqyyzbb@163.com）**，济宁口腔医院收到报名邮件视为报名成功，本项目不接受未报名供应商参与投标。

六、报价时间及方式

- 1.报价时间：自公告发布之日起至2025年3月21日上午10:00止。
- 2.报价方式：将密封的报价文件送达或邮寄至济宁口腔医院六楼608[济宁市任城区共青团路22号]，信封上注明“电视机采购项目报价文件”。

七、评审及定标

- 1.采购单位将组织评审小组对报价文件进行评审，综合考虑

产品质量、价格、售后服务等因素，选择性价比最优的供应商。

2.定标后，本院将以电话或书面形式通知中标供应商，未中标供应商不再另行通知。

八、联系方式

1.联系人：姜老师 联系电话：0537-2658306

3.地址：济宁口腔医院六楼 608

济宁口腔医院

2025年3月18日