附件1

**浙江省人民医院毕节医院病案科空调采购项目公开二次询价报名登记表**

报价单位名称：

单位地址：

联系人： 联系电话：

我单位已认真阅读并理解贵方发布的浙江省人民医院毕节医院空调采购项目公开询价要求，满足贵方“供应商资格要求”的所有内容。我方报名参加本次公开询价活动，并郑重承诺所提供的报价内容真实有效。

单位名称（盖章）：

日期：2025年 月 日

附件2

**公司 报价单**

报价项目：浙江省人民医院毕节医院病案科空调采购项目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 型号 | 品牌 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 合计（元） | 备注 |
| 1 | 空调 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 铜管 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | | | | | |  |  |

特别说明：报价需包含本项目的铜管、支架、排水管等所需安装调试、人工、税费、售后服务等完成本项目所有服务内容直至达到付款条件的一切费用（辅材不做据实结算，若有需请联系现场安装联系人），格子不够自行添加。

公司名称（盖章）：

联系方式：

日期：