附件1：报名表

**浙江省人民医院毕节医院2025年金海湖院区一键报警主机、防冲撞拒马采购项目（二次）询价采购报名登记表**

**报价单位名称**：

**单位地址**：

**联系人**： ; **联系电话**：

**报名项目**：浙江省人民医院毕节医院2025年金海湖院区一键报警主机、防冲撞拒马采购项目（二次）

我单位已认真阅读并理解贵方发布的询价采购公告，满足贵方“申请人资格要求”的所有内容。我方报名参加本次询价采购项目，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：报价单

**公司**

**报价单**

**报价项目：**浙江省人民医院毕节医院2025年金海湖院区一键报警主机、防冲撞拒马采购项目（二次）

**项目编号**：BJSYY-2025-124

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **型号规格** | **数量** | **单价** | **总价** | **生产厂家** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

（特别说明：报价需包含本项目的安装调试、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，格子不够自行添加）

合计总金额为： 万元

公司名称（盖章）：

联系电话： 日期：

附件3：供货承诺函

供货承诺函

致：浙江省人民医院毕节医院

我司 公司，参加贵单位组织的项目（项目名称为：浙江省人民医院毕节医院2025年金海湖院区一键报警主机、防冲撞拒马采购项目（二次）），在此郑重承诺，成交并收到采购方通知后，将于7个日历日内送货上门并安装调试完毕保证设备正常运行。

投标单位全称：

经办人：

联系电话：

2025年 月 日