**医疗设备采购院内比价公告**

    柳州市妇幼保健院就以下项目进行院内比价采购，邀请合格的供应商参与报价。

一、比价项目：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 需 求 |
| 1 | 火龙罐 | 3 | 个 | 1. 大、中、小号各1个。 2. 如使用专用艾柱，需报价。 |

二、供应商资格条件：

参加本项目报价的供应商应符合下列要求：

1、具有独立承担民事责任能力的，在中华人民共和国境内注册的法人或自然人。

2、具有良好的商业信誉及无行贿犯罪记录。

3、满足销售所投产品、提供服务的资质。

三、符合资格的供应商应当在2024年10月15日至2024年10月16日8:30-12:00，13：30-17:00（周六、周日除外）通过电子邮件或电话，了解项目要求并报名。

四、截止时间：2024年10月16日17:00时。

五、联系方式：

联系人：采购中心

联系地址：柳州市鱼峰区博园大道50号8号楼6层

电话：19978260890

邮箱：[GFELZYYCGZX@126.com](mailto:邮箱lzfyzb@163.com)

采购中心

2024年10月15日