重庆市合川区人民医院

关于征集放射防护用品价格信息的公告

各潜在供应商：

重庆市合川区人民医院因工作需要，拟购买一批放射防护用品，具体明细如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **防护用品** | | **数量** | **铅当量** |
| 双面分体式铅衣（件） | 成人 | 14 | ≥0.5mmpb |
| 双面连体式铅衣（件） | 儿童 | 4 | ≥0.5mmpb |
| 铅帽（顶） | 成人 | 9 | ≥0.5mmpb |
| 方巾（张） | / | 9 | ≥0.5mmpb |
| 围脖大码（根） | 大码 | 10 | ≥ 0.5mmpb |
| 三联一体（张） | / | 4 | ≥ 0.5mmpb |
| 移动上下帘(套) | / | 2 | ≥ 0.5mmpb |
| 手套（双） | / | 4 | ≥0.025mmpb |

要求供应商具有具备放射防护用品制造商认可的经销资格、有效期内的《中华人民共和国医疗器械注册证》、《医疗器械产品注册登记表》以及《医疗器械经营企业许可证》。价格面向社会公开询价，请有意向的潜在供应商按报价函（见附件）内容，将电子件（**纸质件盖章和相关资质许可证扫描后**）**，**于2022年5月31日下午6：00前发至[154892520@qq.com](mailto:651863208@qq.com)及院纪委邮箱：hcrmyyjw2018@163.com，联系人及电话：谢老师42841919，郑老师42832081，逾期不再受理。

重庆市合川区人民医院

2022年5月24日

附件1

报 价 函

重庆市合川区人民医院：

我方收到的报价文件，经详细研究，决定参加报价。

1. 愿意按照询价文件中的一切要求，达到医院要求，我公司/单位最终价为

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **防护用品** | | **数量** | **铅当量** | **单价** | **合计** |
| 双面分体式铅衣（件） | 成人 | 14 | ≥0.5mmpb |  |  |
| 双面连体式铅衣（件） | 儿童 | 4 | ≥0.5mmpb |  |  |
| 铅帽（顶） | 成人 | 9 | ≥0.5mmpb |  |  |
| 方巾（张） | / | 9 | ≥0.5mmpb |  |  |
| 围脖大码（根） | 大码 | 10 | ≥ 0.5mmpb |  |  |
| 三联一体（张） | / | 4 | ≥ 0.5mmpb |  |  |
| 移动上下帘(套) | / | 2 | ≥ 0.5mmpb |  |  |
| 手套（双） | / | 4 | ≥0.025mmpb |  |  |
| 总价 | | | | |  |

2、我们完全理解和接受贵方询价文件的一切规定和要求，完全答应询价文件中规定的所有条件。

报价单位（盖章）：

法人代表（签名）：

委托代理人（签名）：

联系电话：

时间 ： 年 月 日

附件2：

资质证明文件