**百色市中医医院 关于采购中医近视防治中心**

**工程改造项目院内询价报名的意向公告**

依据医院相关规定，拟在近期对中医近视防治中心工程改造项目进行院内询价报名，相关单位如需参加，请见本公告后，填写附件“中医近视防治中心工程改造项目现场询价报价表”进行报价报名，逾期不受理。

填完报价表后发邮件到**bsszyyycgk@163.com**邮箱或送至行政楼2楼采购科，资料包含中医近视防治中心工程改造项目现场询价报价表、营业执照、组织机构代码、税务登记证，如三证合一可只提供营业执照、企业资质、业务员授权书等资料（所有资料均盖单位公章）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 单位 | 数量 | 技术参数要求 |
| 中医近视防治中心工程改造项目 | 项 | 1 | 详见附件一：中医近视防治中心工程改造项目报价清单，按附件一清单进行报价，报价控制价为：234978.72元。 |

注：本次公开的采购意向是本单位采购工作的初步安排，具体采购项目情况以相关采购公告和采购文件为准。

联系人：李雅婷

联系电话：0776-2997079

办公室地点：百色市右江区翔云路25号行政楼2楼采购科。

公告期限：自本公告发布之日起3个工作日，报名时间截止：2024年4月10日下午18：00，逾期不予接收。

百色市中医医院
2024年4月7日

|  |
| --- |
|  |
|
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **中医近视防治中心工程改造项目现场询价报价表** |
| 项目名称 | 单位 | 数量 | 合计金额（元） | 备注 |
| 中医近视防治中心工程改造项目　 　 　 　 　  | 项　　　 | 1　　　　 | 　　　　　　 | 详见附件一，按附件一清单进行报价。 |
|   报价单位：（盖章） |
|  | 代表人签字：联系电话：年 月 日 |
|  |  |
|  |  |