**价 格 咨 询 公 告**

四平市第四人民医院拟对**中药饮片**进行采购，为了规范采购行为，医院对该项目进行公开价格咨询，欢迎有合作意向的报价单位积极参与，望周知！

要求：

1、报价人应是具备相关资质的法人单位，且能提供长期合作。

2、报价人应具有良好的商业信誉，能够按时、保质保量地完成此项工作。

3、中药饮片必须具备国家规定的药品相关资质、包装规格、质检合格。

4、有合作意向的报价单位认真填写四平市第四人民医院询价函,请给出最终报价,报价含具有抵税功能増值税专用发票。项目具体要求的配置及基本参数见附件（询价函）

5、填写完成后, 盖贵公司公章，连同公司中药饮片的资质及相关资料手续一起与2023年 11月 30日16时前送或邮寄到四平市第四人民医院药品采购办。

如有疑问，欢迎随时沟通。

邮寄地址：四平市铁西区南新华大街718号 药品采购办

联系人:田莹 电话:18704343960

邮箱：liweifeng6160589@163.com

注：本公告有效期截止至2023年12月 8日 16时

**附件**

**四平市第四人民医院**

**询价函**

我院拟采购**中药饮片**,有合作意向的报价单位认真填写四平市第四人民医院询价函,请给出最终报价,报价含具有抵税功能増值税专用发票。项目具体要求见下表（因中药饮片品种繁多，也可以提供医院需求以外的品种报价，方便后续需要，进行采购）填写完成后, 盖贵公司公章，连同公司中药饮片的资质及相关资料手续一起与2023年12月 08日16时前送或邮寄到四平市第四人民医院器械科。谢谢合作！

供货公司或生产厂家名称:

供货联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 通用名称 | 生产厂商 | 规格 | 单位 | 产地 |
| **北柴胡** |  |  |  |  |
| **桂枝** |  |  |  |  |
| **干姜** |  |  |  |  |
| **黄岑** |  |  |  |  |
| **天花粉** |  |  |  |  |
| **炙甘草** |  |  |  |  |
| **煅牡蛎** |  |  |  |  |
| **酒白芍** |  |  |  |  |
| **当归** |  |  |  |  |
| **生白术** |  |  |  |  |
| **炒泽泻** |  |  |  |  |
| **茯苓** |  |  |  |  |
| **川芎** |  |  |  |  |
| **厚朴** |  |  |  |  |
| **生姜** |  |  |  |  |
| **清半夏** |  |  |  |  |
| **人参** |  |  |  |  |
| **丹参** |  |  |  |  |
| **鳖甲** |  |  |  |  |
| **地骨皮** |  |  |  |  |
| **水飞蓟** |  |  |  |  |
| **枳实** |  |  |  |  |
| **薤白** |  |  |  |  |
| **瓜蒌** |  |  |  |  |
| **苍术** |  |  |  |  |
| **神曲** |  |  |  |  |
| **栀子** |  |  |  |  |
| **香附** |  |  |  |  |
| **陈皮** |  |  |  |  |
| **苏梗** |  |  |  |  |
| **射干** |  |  |  |  |
| **威灵仙** |  |  |  |  |
| **杏仁** |  |  |  |  |
| **炙甘草** |  |  |  |  |
| **金荞麦** |  |  |  |  |
| **前胡** |  |  |  |  |
| **白前** |  |  |  |  |
| **麻黄** |  |  |  |  |
| **茵陈** |  |  |  |  |
| **黄芪** |  |  |  |  |
| **大黄** |  |  |  |  |
| **黄莲** |  |  |  |  |
| **玄参** |  |  |  |  |
| **牡丹皮** |  |  |  |  |
| **生地黄** |  |  |  |  |
| **郁金** |  |  |  |  |
| **吴茱萸** |  |  |  |  |
| **附子** |  |  |  |  |
| **补骨脂** |  |  |  |  |
| **五味子** |  |  |  |  |
| **白芷** |  |  |  |  |
| **连翘** |  |  |  |  |
| **金银花** |  |  |  |  |
| **桔梗** |  |  |  |  |
| **肉豆蔻** |  |  |  |  |

**注**: 本函有效期截止至2023年 12月 08 日 16 时

医院邮寄地址：四平市铁西区南新华大街718号 药品采购办

医院邮编：136000 医院邮箱：liweifeng6160589@163.com

医院联系人: 田莹 电话: 18704343960

四平市第四人民医院