**附件**

**四平市第四人民医院**

**询价函**

|  |
| --- |
|  |
|  |

我院拟采购一台救护车,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,报价函具有机动车销售统一发票。项目具体要求的配置见下表（需方），填写完成后, 盖贵公司公章，连同公司的资质一起与2025年4月11日16时前送或邮寄到四平市第四人民医院党政综合办公室。谢谢合作！

公司名称:

联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供需方 | 产品名称 | 基本规格 | 最终价格  （万元/辆） | 备注 |
| 院方  （需方） | 救护车 | 准承人数 7人  整成尺寸mm不小于4400\*1600\*2100 | 小于10万元 |  |
| 供货方（供方） | 救护车 |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**注**: 本函有效期截止至2025年 4月11日 16 时

医院邮寄地址：四平市铁西区南新华大街718号 党政综合办公室

医院邮编：136000 医院邮箱：spsyqxk@163.com

医院联系人: 李杨 电话: 15944408008

四平市第四人民医院