附件2：

**西宁市第三人民医院采购洗涤剂产品项目市场询价报价表**

项目名称： 项目编号：[SCDY-2025-009] 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 公司名称 | 联系人 | 报价（元） | 产品市场在用情况 | 售后方案 | 备注 | 供货商 |
| 1 | 生产厂家 | 姓名电话 | 分项报价（单价）说明：明确洗涤剂的规格（每瓶容量、包装形式） | 采购洗涤剂产品项目需求机构配送案例说明。①机构名称②配送产品种类及单价 | ①售后质保期限（对产品质量的保证措施，如出现质量问题的退  换货政策、赔偿方式等）  ②售后服务响应时间  （1）使用过程中遇到问题时的响应时间和解决方式。  （2）供货周期、能否满足医院的批量采购需求以及紧急补货的能力。 | 1. 质量标准：产品是否符合相关的国家标准、行业标准以及医院的特定要求，如是否具有消毒杀菌功能、是否对医疗器械   无腐蚀性、是否环保等。   1. 价格优惠：是否有批量采购优惠、长   期合作优惠、季节性折扣等，以及优惠的条件和幅度。   1. 技术支持：是否能提供洗涤剂使用方   法的培训、技术咨询等服务。  4.供货服务方案（①详细的供货流程以及完整的运输配套工具；②供货实施计划；③供货保障措施） | 配送企业名称 |

填表说明：1.“序号”项请按照官网公告清单列表标注的产品相关序号填写。2.“产品市场在用情况”项应明确填写报名机构一年内青海省内供货记录。

注意：

1.报价表内所有信息请务必填写完整（包括表头部分的报名公司、联系人等项目），如有空项按无效表格处理。

2.此询价表书写完善后必须加盖公章，一份在市场调研当天现场交予工作人员。另一份以可编辑的Word文档形式电子版发邮箱（xnsdsrmyyzzb@163.com）（若两项未做到或未盖公章视为无效报价）