**“合肥离子医学中心工业除湿机”**

**采购需求征集表**

**合肥离子医学中心：**

我方根据贵单位发布的“合肥离子医学中心工业除湿机”采购项目的采购需求征集公告，向贵方提供以下详细技术参数的需求征集表（含报价），供采购人研究参考：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购项目名称 | 工业除湿机 | | | 日期 |  | |
| 供应商名称 |  | | | | | |
| 供应商地址 |  | | | | | |
| 供应商联系人 |  | 联系方式 | |  | | |
| 序号 | 项目名称 | 基本要求 | 数量 | 供应商提供的详细技术参数 | | 报价（单价） |
| 1 | \*\*工业除湿机 | 1、480L/D   1. 注明压缩机品牌 | 3 |  | |  |
| 总计金额 |  |  | |  | |  |
| 备注： | 1、需送货上门；2、提供质保期承诺；3、报价有效期不低于一个月；4、注明交货期；5、供应商资质证照。 | | | | | |
| **供应商提供的详细技术参数还须另提供一份无密码、可编辑的 WORD/EXCE 电子版发送至采购代理机构/采购人邮箱（chengyuan@himc.org.cn ），并注明供应商的名称。** | | | | | | |
| **注：详细技术参数包括但不限于以下内容：**  **（一）需实现本项目的功能或者目标；**  **（二）需执行的国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范；**  **（三）需满足本项目的质量、安全、技术规格、物理特性等要求；**  **（四）验收标准；**  **（五）其他技术、服务等要求。** | | | | | | |

**本列表不足可自行增加**