附件

比价（询价）报价单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **采购处室、单位要求** | | | | | | | | |
| 采购单位： 宿迁市畜牧兽医站 | | | | 采购负责人：吴洪，丁鹏 | | | | |
| 联系方式：0527- 82288036 | | | | 邮箱：365124295@qq.com | | | | |
| 地址：宿迁市宿城区世纪大道7号 | | | | 最高限价（万元）：1.5 | | | | |
| 采购内容：聚维酮碘消毒药 | | | | | | | | |
| 主要参数：聚维酮碘溶液规格5%，500ml/瓶，有效期不低于18个月。 | | | | | | | | |
| 对质量、服务等要求：送货上门 | | | | | | | | |
| 付款方式：货到验收合格后根据财政报帐流程一次性转帐支付 | | | | | | | | |
| 产品交付时间：合同签订后一周内供货 | | | | | | | | |
| 报价截止日期、时间：2024年10 月 22 日18时（以邮戳为准） | | | | | | | | |
| 除报价单之外要求提供的其他材料：营业执照副本和税务登记证复印件 | | | | | | | | |
| 报价途径：快递报价或现场报价 | | | | | | | | |
| 其他须知：（1）请在报价截止时间前完成报价，逾期不再接收；（2）询价单位可根据需求，要求报价单位提供报价具体成本构成（另外提交资料）。 | | | | | | | | |
| **报价单位报价（含税费、运输、安装）** | | | | | | | | |
| 序号 | 产品名称 | 型号（规格） | 单位 | | | 数量 | 单价（元） | 合计（元） |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
| 总金额（大写）： （小写）： | | | | | | | | |
| 报价单位（公章）： | | | | | 报价人（签字）： | | | |
| 联系电话： | | | |
| 单位地址： | | | | | 报价时间： | | | |