**杭州市第一人民医院桐庐医院取袋机服务项目调研公告**

杭州市第一人民医院桐庐医院 关于取袋机服务项目采购项目调研公告，欢迎国内符合要求的供应商前来参加调研。

1. 采购项目概况（内容、用途、数量、简要技术要求等）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **标项名称** | **采购数量** | **单位** | **服务期** | **备注** |
| 1 | 杭州市第一人民医院桐庐医院取袋机服务项目 | 1 | 项 | 1年 |  |

（一）采购需求

1、项目名称：杭州市第一人民医院桐庐医院取袋机服务项目

2、地点：杭州市第一人民医院桐庐医院（桐庐县梅林路899号）。

3、服务内容：

杭州市第一人民医院桐庐医院取袋机服务项目放置地点：门诊药房、急诊药房，具体以实际为准。

（一）调研价格：详见附件

（二）其他要求：

①每天每人第一个袋子要求免费提供。

②机柜大屏不得播放商业广告。

③本项目不接受联合体参加投标。

4、其他：

（1）设备水电费用含在最终报价（管理费）。

（2）医院不提供外网，若设备需要联网需自带流量卡。

（3）无特殊需求，每个点位放置一组设备。

1. 调研响应文件内容：
2. 项目名称，报名公司，报名联系人及联系电话，报价，公司营业执照复印件，文件需盖有公司公章。
3. 取袋机产品、供货及安装方案、定价方案
4. 相关取袋机产品业绩

三. 调研响应文件提交截止时间：**2025年 9 月 19日 17 时00 分（北京时间）**

四. 调研响应文件提交地址： **杭州市第一人民医院桐庐医院行政楼411办公室（邮寄地址）**

五.调研时间：**2025年 9月22日 10 时00 分**

六.调研地址：**杭州市第一人民医院桐庐医院行政楼407会议室（现场调研）**

七.采购人名称：杭州市第一人民医院桐庐医院

地址：桐庐县梅林路899号

联系人： 徐老师

联系电话： 0571-64317862

**附件**

报价函

项目名称：杭州市第一人民医院桐庐医院取袋机服务项目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **供应商** | **每个点位管理费报价（含税）** | **总价（元）** |
|  |  |  |

法定代表人或授权委托人签字：

供应商名称（盖章）：

日期： 年 月 日