**附件一：**

**采购明细及相关说明**

一、预算金额：本项目预算约490400.00元。结算时以实际数量金额为准。

二、提货范围：员工可持提货券自由购买中秋传统节日用品和生活用品。

三、提货券明细表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 金额（元） | 数量（份） |
| 1 | 900.00 | 503 |
| 2 | 700.00 | 43 |
| 3 | 300.00 | 22 |
| 4 | 200.00 | 4 |

四、付款方式：提货券领取前两日将款项一次性付清。

五、供货时间及供货方式

1、供货时间：2020年9月24日前提供提货券。

2、提货方式：由单位员工自行前去领取。

3、消费时间：2020年11月30日前

#### 六、售后服务

#### 1、产品的出厂日期较新，所有成交产品均为原装正品，如果发现假冒伪劣产品，将扣留所有产品并向有关部门举报。

2、质保期间，如发生质量问题，供应商须及时解决处理。

七、议价采购原则：

提货方便、服务、价格综合考虑，由职工代表大会投票决议。

八、报价文件

1、供货商资质文件：

营业执照、委托代理人身份证复印件并加盖公章

2、报价单

九、请将材料装入档案袋密封。

十、采购结果在潍坊高新技术产业开发区人民医院官方网站公布。

附件二：

潍坊高新技术产业开发区人民医院

2020年中秋职工福利品报价单

一、报价明细表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 金额（元） | 数量（份） | 每份报价（元） | 备注 |
| 1 | 900.00 | 503 |  |  |
| 2 | 700.00 | 43 |  |  |
| 3 | 300.00 | 22 |  |  |
| 4 | 200.00 | 4 |  |  |
| 合计： | | |  |  |

二、

|  |  |
| --- | --- |
| 供货商  汇款信息 | 单位名称：  开户银行：  账 号： |

三、

供货商承诺质保期：

供货商服务承诺：

供货商名称：（**盖章**）

法定代表人或授权代表：（**签字**）

联系人：

联系电话：

电子邮箱：

日期： 年 月 日