|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金堂县第二人民医院检测服务询价通知单 | | | | | |
| 设备名称 | 规格 | 生产厂家 | 数量 | 检测服务内容 | 最高限价（元） |
| CBCT（口腔颌面锥形束计算机体层摄影设备） | Smart3D-X | 北京朗视仪器股份有限公司 | 1台 | 性能防护及环境监测、稳定性检测。服务期限1年。 | 2400.00 |
| 合计总价 | | | | | 2400.00 |
| 检测服务内容及要求（实质性要求） | 一、技术服务要求  1、性能防护检测：检测频次：1次。  2、环境监测；检测频次：1次。  3、稳定性检测；检测频次：4次，每季度1次。  4、检测要求：定性、定量。  5、由具备检测资质的第三方机构进行检测并出具国家认可的报告。  6、现场采集数据后，15个工作日内出具相应的报告。  二、商务要求  1、完成性能防护检测及环境监测，收到报告之日起，30个工作日内，甲方以转账方式一次性支付性能防护和环境监测的费用；  2、完成稳定性检测，收到最后一份稳定性检测报告之日起30个工作日内，甲方以转账方式一次性支付稳定性检测的费用。  三、其它要求  1、乙方对甲方所提供的资料负有保密义务,未经甲方同意,不得提供给除行政主管部门外的第三方,否则甲方有权追究乙方法律责任。保密内容包括甲方提供给乙方的所有图纸、数据和资料及相关信息。  2、因甲方设备移交、搬迁等原因或不可抗力导致部分项目不能继续进行的，以实际已完成的工作量进行结算。 | | | | |
| 联系人（本单位）：张老师 | | 联系电话：13880679394 | | 询价日期：2025年6月11日 | |
| 报价公司名称： | | 联系人： | | 联系电话： | |
| 报价合计金额（元）： | | | 报价时间： | | |
| 备注：   1. 请按照本通知单格式填写（可增加表格行数），并附上公司资质，每页资料均须加盖公章。请于2025年6月16日17：00前将密封好的相关资料邮寄至金堂县第二人民医院医学装备部。（逾期送到或密封和标注不符合通知要求的文件恕不接收）   2、邮寄地址：金堂县淮口镇淮白路275号，收件人：张老师，电话：13880679394。 | | | | | |