**附件1**

**采购项目需求**

1. 维修开展地点：晋阳院区住院楼10楼儿童保健科

二、采购最高限价：6200元

三、服务要求：

1.报价包含本次空调维修配件、冷媒、作业等必要费用。

2.确定该区域无使用需求后（一般为17：00），立即进行维修工作，保证次日可以正常使用。

3.维修更换后须保障该区域制冷效果。

四、商务要求：

1．质保期：验收合格后所更换的配件质保一年。

2．服务期：中标后，收到采购人通知后1日内完成维修服务并交付采购人验收。

**附件2**

**品目及报价表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 数量 | 单位 | 单价  （元） | 总价  （元） |
| 10楼大金B系统外机 | 1 | 套 |  |  |
| 更换内机电子膨胀阀阀线圈 | 3 | 个 |  |  |
| 更换内机气、液管热敏电阻 | 3 | 组 |  |  |
| 冷媒（瓶） | 5 | 瓶 |  |  |
| 总计： | | | |  |

【说明】

报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费等费用和采购文件规定的其它费用。（至少包含已填写的报价清单内容，并完成报价）

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定责任人或授权代表： （签名）

日期： 年 月 日