附件二

**漳州片仔癀国药堂医药连锁有限公司**

**商务车采购公开比选报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 品牌 | **规格/指标** | 数量 | 交期 | 价格 | **发票类型及** **税点** |
| 腾势D9 DMi1040 尊贵版 | 腾势 | 符合中国汽车标准(代号GB),需正规途径出厂在三个月内且有合格证的新车。 | 1辆 |  |  |  |
| 备注 |  | | | 总金额 ： | | |

说明：1、报价单签名盖章后于2023年5月5 日12:00前邮寄或提交到我司综管部，逾期无效。邮寄地址：福建省漳州高新区西桥街道桥南国道南路24号甲骨文园区8号楼106综合管理部， 蔡女士0596-2937016(仅接受收件，不接受业务咨询),\*如有疑问请咨询采购部：蔡女士0596-2937016。

2、 报价前应注意物资的质量要求，报价单经询价方认同后生效，双方签定购销合同明确权责关系.

3、 结算方式：我司于合同签订后5个工作日内100%预付款。

4、 若无法提供的产品请在单价栏填“无法报价”。

5、 评选方式为评选小组根据交期、售后、价格等综合因素现场评选。

6、 品牌产品需提供品牌方有关正品证明资料，比选企业需提供售后服务承诺加盖公章。

7、 评选现场对无法提供正品证明材料或对提供虚假材料的供应商有一票否决权，且对提供不实授权的供应商列入黑名单

8、 快递外包装务必体现综管部“腾势D9 DMi1040 尊贵版商务车比选项目”字样，否则您将无法参与本项目比选。

9、 如有异议请在备注栏上注明。

报价方(盖章):

报价人(签名):

电话：

传真：

报价日期： 年 月 日