

山东省口腔医院（山东大学口腔医院）被服类采购项目 更正公告

一、项目基本情况

项目编号：HYHA2025-2511

项目名称：东省口腔医院（山东大学口腔医院）被服类采购项目

二、更正信息

更正事项：采购文件

更正内容：

原采购文件：响应文件提交截止时间及开启时间：

截止时间：2025年09月10日14点00分（北京时间）

现变更为：

响应文件提交截止时间及开启时间：2025年09月16日14点00分（北京时间）

采购文件其余内容不变。

更正日期：2025年09月09日

三、其他补充事宜

无。

四、凡对本次公告内容提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名称：山东省口腔医院（山东大学口腔医院）

地址：山东省济南市文化西路44-1号

联系方式：0531-88382631

2. 采购代理机构信息

名称：海逸恒安项目管理有限公司

地址：山东省济南市历下区华润置地广场A5-6号楼27层

联系方式：0531-82661697

3. 项目联系方式

项目联系人：黄泽春、王子涵、游婷

电话：0531-82661697