报价表

项目名称：手术室医用恒温箱采购项目

联系人姓名：

联系人电话：

联系人邮箱:

供应商名称：

▲号参数是否完全满足：□是 / □否 （请打“√”）

|  |  |
| --- | --- |
| 品牌/型号 | 品牌：型号： |
| 外部尺寸规格 | □585\*784\*514mm 宽\*高\*深 □630\*600\*400mm 宽\*高\*深 □其他 （请备注具体尺寸） |
| 单价 | 大写：人民币 元（小写：¥ ） |
| 年耗材量 | 如有耗材，请填写XXX元/年，并注明是否专用耗材。（耗材清单、单价必须填写在分项报价表中） |
| 建议使用年限 |  |
| 不可放置物品 |  |
| 备注 | 报价含3年的质保期及耗材费用等其他一切费用。 |

 供应商（单位公章）：

日期：2022 年 月 日

 注：

1. 填写此表时不得改变表格的形式。如有其他特殊说明事项，可在“备注”栏内明确表述。
2. 温馨提示：中文大写金额用汉字表述，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。

分项报价表

项目名称：手术室医用恒温箱采购项目

供应商名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 分项 | 品牌 | 型号 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 合计（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | ... |  |  |  |  |  |  |
| 3 | ... |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 总报价（人民币） | **XXX元** |
| 备注：报价含3年的质保期及耗材费用。 |

供应商（单位公章）：

日期： 年 月 日

##

注：

1.供应商在此表中漏报、少报的费用，均视为已隐含在总报价中，采购方无须再向供应商支付总报价之外的任何费用。

2.如设备需要耗材，请在后面附上耗材列表及耗材的单价和年耗材费用。