### **报价明细表**

项目名称：

项目编号：

货币：人民币

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物  名称 | 品牌 | 生产  厂家 | 注册证名称（若有） | 注册证号（若有） | 产地 | 规格  型号 | 投标单价（元） | 单价最高限价（元） | 数量（套） | 合计 | 中小  企业 | 政策功能类型及编号 |
| 1 | 高清电子动态鼻咽喉镜系统 |  |  |  |  |  |  |  | 2380000 | 1 |  |  |  |
| 2 | 生物信息红外肝病治疗仪 |  |  |  |  |  |  |  | 250000 | 1 |  |  |  |
| 3 | 微波治疗仪 |  |  |  |  |  |  |  | 49000 | 2 |  |  |  |
| 4 | 低温等离子体手术系统 |  |  |  |  |  |  |  | 44800 | 1 |  |  |  |
| 5 | 灌肠机 |  |  |  |  |  |  |  | 49000 | 1 |  |  |  |
| 投标总报价 | | 大写：  小写： | | | | | | | | | | | |

说明：

1、本表中的中小企业是指生产厂家为“中型企业”或者“小型、微型企业”，政策功能类型及编号是指产品在节能、环保品目清单内的编号。

2、响应报价子目出现漏项或报价数量与招标文件要求不符的，将被视为无效投标。

3、供应商报价要求：本次采购供应商应以“单价及总价”的形式进行填报，各采购包单价合计须与所填总价保持一致且单价不得超过该包段需求中各子目最高限价（如单价合计与总价合计经采购人或采购代理机构核验不一致，所产生不利后果由供应商自行承担）。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

年 月 日

附表1：

主要配件表

共 页，第 页

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配件名称 | 品牌/型号 | 数量 | 技术参数 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

年 月 日

附表2：

选配件、消耗品表

单位：元 共 页，第 页

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 类别  （选配件/维修配件/消耗品/试剂） | 品牌/产地/型号 | 报价  （市场参考价） | 优惠供货价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

年 月 日

附表3:

两年质保期满后维保价格

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 使用年限 | 全保  （含所有配件更换） | 技术保 | 备注 |
| 1 | 第三年 |  |  |  |
| 2 | 第四年 |  |  |  |
| 3 | 第五年 |  |  |  |
| 4 | 第六年 |  |  |  |
| 5 | 第七年 |  |  |  |
| 6 | 第八年 |  |  |  |
| 7 | 第九年 |  |  |  |
| 8 | 第十年 |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

年 月 日