**报价一览表**

项目名称：医疗机构能力提升电子胃肠镜采购项目

项目编号：HXGJXM2025-ZC-DY1006

谈判供应商：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 谈判总报价（元） | 交货时间 | 保修期 | 备 注 |
|  |  |  |  |
| 谈判总报价：人民币（大写） （小写：¥ 元） | | | |
| 备注：表内报价内容以元为单位，最多保留小数点后两位。 | | | |

谈判供应商名称： （加盖单位公章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**分项报价表**

项目名称：医疗机构能力提升电子胃肠镜采购项目

项目编号：HXGJXM2025-ZC-DY1006

谈判供应商：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **品牌** | **产地** | **制造商名称** | **数量及单位** | **单价（元）** | **合计（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计：谈判总报价：人民币 （¥ 元）** | | | | | | | | |
| **备注：表内报价内容以元为单位，最多保留小数点后两位。** | | | | | | | | |

谈判供应商名称： （加盖单位公章）

法定代表人或被授权人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

注：1、如果按单价计算的结果与总价不一致，以单价为准修正总价。

2、供应商可适当调整该表格式，但不得减少信息内容。