**格式 分项报价表**

项目编号：

项目名称：

单位：元（保留两位小数）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **数量（台）** | **单台最高限价(万元)** | **单项最高限价(万元)** | **生产厂家** | **品牌** | **规格型号** | **单价（元）** | **总价（元）** | **备注** |
| 1 | 动态血压 | 4 | 1.8 | 7.2 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 胰岛素泵 | 5 | 1.9 | 9.5 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 微波治疗仪 | 1 | 2.9 | 2.9 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 微波治疗仪 | 3 | 2.9 | 8.7 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 光子治疗仪 | 1 | 5.8 | 5.8 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 睡眠监测仪 | 2 | 2.9 | 5.8 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 超高端螺旋CT机 | 1 | 2500 | 2500 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 数字减影血管造影机 | 1 | 900 | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **报价合计** | | 大写：  小写： | | | | | | | | | |

**注：报价合计应与开标一览表内总报价一致。**

投标人全称(盖单位公章)：

日 期：

**格式 其他分项报价表（不计入总价）**

项目编号：

项目名称：

（本表投标人可根据实际情况进行自主填写报价）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项 目 | 内容和标准 | 报价 | 制造厂商 | 备注 |
| 1 | 超高端螺旋CT机配件 |  |  |  |  |
| 1.1 | 球管 |  |  |  |  |
| 1.2 | 探测器 |  |  |  |  |
| 1.3 | 高压发生器 |  |  |  |  |
| 1.4 | 原厂全保维修 |  |  |  |  |
| …… | …… |  |  |  |  |
| 2 | 数字减影血管造影机配件 |  |  |  |  |
| 2.1 | 球管 |  |  |  |  |
| 2.2 | 探测器 |  |  |  |  |
| 2.3 | 高压发生器 |  |  |  |  |
| 2.4 | 原厂全保维修 |  |  |  |  |
| …… | …… |  |  |  |  |

投标人全称(盖单位公章)：

日 期：

**注：**

**1.质保期满后，采购人如需更换相关备品备件，耗材、零配件和易耗品，报价以此表价格为准。**

**2.提供设备质保期满后的维保价格或优惠政策。**

**3.如上表中价格为“0”，请用数字“0”填写，不能用“/”或空白填**