**分项报价表（货物类适用）**

项目名称：西安市第五医院全自动凝血分析仪等设备一批采购项目

项目编号： SXWZ2025ZB-DWYY-042

单位：元

共 页，第 页

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一** | **产品购置费** | | | | | | | | | |
| 序号 | 产品名称 | 品牌及  规格型号 | 原产地及制造厂名 | 是否小微企业产品 | 数量 | 单价 | | 总价 | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  | |  | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  | |  | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  | |  | | |
| 4 |  |  |  |  |  |  | |  | | |
| 5 |  |  |  |  |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | | |
| 二 | 其他费用 | | | | | | | | | |
| 序号 | 费用名称 | 费用描述 | | | 数量 | | 单价 | | 总价 | |
|  |  |  | | |  | |  | |  | |
|  |  |  | | |  | |  | |  | |
|  |  |  | | |  | |  | |  | |
|  |  |  | | |  | |  | |  | |
| 总计： | | | | | | | | | |  |

供应商（单位名称及公章）：

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：

日期：年 月 日

注：1．监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业。

2．“是否小微企业产品”一栏若有漏报，将被视为“非小微企业产品”。

3．表格空间不足时，可自行扩展