**首次磋商报价表**

项目名称：　 采购项目编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购内容 | 磋商总报价（元） | 交付期 | 质量要求 | 备注 |
| 新建社区卫生服务站医疗设备采购 | 小写：  大写： |  | 符合国家有关现行规范、标准的要求。 |  |

注：1.供应商磋商总报价不得超过最高限价或预算，否则响应文件按无效标处理；

2.磋商总报价包括包含产品供应价、运杂费（含仓储费、装卸费、保险费）、安装调试费、设备零部件和备品备件（提供设备运行后一年所需）、易损件、专用工具的费用、培训费、税金及其它不可预见费用。以磋商文件的内容和要求作为依据。

供应商（公章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期：

**分项报价表**

项目名称：　 采购项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格参数** | **品牌/生产厂家** | **产地** | **单位** | **数量** | **单价（元）** | **小计（元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 磋商总报价 | | 大写： （小写： 元） | | | | | | | |

备注：1、若表格不够用，各投标人可按此表复制。

2、报价内容同第三章货物清单。

供 应 商： （公 章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日