**报价一览表：**

项目名称： 手术室、ICU空调配套设施

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商全称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 质保期 |  |
| 响应总金额（小写人民币）  |  |
| 其他特殊材料费或其他说明： |

响应人： （公章）

 年 月 日

**其他文件：**

（注：复印件均需加盖单位印章，原件备查。若需要原件未能及时提供的，将导致资格审查不合格。）

（一）营业执照复印件

说明：投标人按“三证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证和税务登记证以投标人所提供的法人营业执照（副本）复印件为准。

（二）响应明细

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 规格 | 厂家 | 单位 | 单价 | 数量 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |