|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **注：此附件2服务类报价单，采购人可参考使用！采购人发布竞价信息时可要求供应商提交报价时，同时提供此详细报价表。**  **附件：2**  奇台县吉布库镇中心卫生院非强检医疗设备检测项目报价单  （服务类） | | | | | | | | | | |
| **序 号** | **标的名称** | **招标参数及规格要求** | **计量 单位** | **数量** | **投标产品 品牌** | **投标产品 型号/规格** | **制造商名称** | **报价**  **单价 （元）** | **合计 （元）** | **交货期 （日历日）** |
| 1 | 非强检医疗设备检测项目 | 全自动血液细胞分析仪 | 台 | 1 |  |  |  |  |  | 自合同签订之日起 日 |
| 2 | 非强检医疗设备检测项目 | 尿液分析仪 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | 非强检医疗设备检测项目 | 全自动生化分析仪 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | 非强检医疗设备检测项目 | 便携式彩色多普勒超声系统 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | 非强检医疗设备检测项目 | 超声彩色多普勒诊断仪 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | 非强检医疗设备检测项目 | 人体身高体重测量仪 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | 非强检医疗设备检测项目 | 医用离心机 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | 非强检医疗设备检测项目 | 电解质分析仪 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | 非强检医疗设备检测项目 | 机械式温湿度计 | 台 | 3 |  |  |  |  |  |
| 10 | 非强检医疗设备检测项目 | 吸引器 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 11 | 非强检医疗设备检测项目 | 压缩空气雾化器 | 台 | 3 |  |  |  |  |  |
| 12 | 非强检医疗设备检测项目 | 注射泵 | 台 | 2 |  |  |  |  |  |
| 13 | 非强检医疗设备检测项目 | 星星牌变温冷冻冷藏箱 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 14 | 非强检医疗设备检测项目 | 美菱医用低温箱 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 15 | 非强检医疗设备检测项目 | 美菱医用冷藏箱 | 台 | 2 |  |  |  |  |  |
| 16 | 非强检医疗设备检测项目 | 陈列柜（检验科） | 台 | 1 |  |  |  |  |  |
| 17 | 非强检医疗设备检测项目 | 药品阴凉柜 | 台 | 14 |  |  |  |  |  |
| 合计： | | | | | | | |  |  |
| **1、报价包含货物、包装、运输、装卸、安装等验收合格之前的一切税金和费用。 2、供应商必须将投标产品品牌、投标产品型号/规格、制造商名称、报价单价、合价、交货期填写完整，因供应商填写不完整造成投标不响应的，责任自负！ 3、若要求供应商提供相关证明材料的，将证明材料附后。** | | | | | | | | | | |
| 报价合计金额（大写 ）： 小写： 元 | | | | | | | | | | |
| 供应商单位名称（盖公章）： | | | | | | | | | | |
| 法定代表人或授权代表人（签字）： | | | | | | | | | | |
| 联系电话： | | | | | | | | | | |