|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购货物需求表 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **单位：元** | | | | | | | | | |
| **序号** | **货物名称** | **数量** | **参考品牌** | **技术参数（规格、型号等配置要求)** | **交货地点** | **交货时间** | **历史价格** | **预算单价** | **预算**  **总价** |
| 1 | 总硬度检测试纸 | 20 |  | 总硬度检测试纸：100次/盒 | 第七师医院 |  |  |  |  |
| 2 | 余氯检测试纸 | 20 |  | 余氯检测试纸：100次/盒 | 第七师医院 |  |  |  |  |
| 3 | 过氧乙酸检测试纸 | 2 |  | 过氧乙酸检测试纸：10次/盒 | 第七师医院 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **注：采购单位所需货物，如有技术参数以外的需求（如付款、服务、工时费等）应详细说明，如不说明，视为无此采购需求。工程类，应附工程量清单。** | | | | | | | | | |
| **申请科室：血液透析中心 科室负责人：张安新 申请日期：2024.04 联系电话： 13999715161** | | | | | | | | | |