项目名称：中山市小榄人民医院半导体激光治疗仪采购项目

**报 价 函**

（按包组分开报价）

中山市小榄人民医院：

我司经研究有关资料及相关要求后，对中山市小榄人民医院XXXXXX采购项目作出如下报价（含税金）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包组序号 | 标的名称 | 品牌 | 型号 | 数量（台） | 使用年限 | 质保（年） | 单价（元） | 总价  （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【注：如有分项报价，可自行编辑列表填入】

是否为进口设备（□是 □否）

是否带耗材（□是 □否）

表2耗材报价单（如有，没有可删除表2）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 产品注册证 | 药交ID | 产品编码 |  | 国家医保耗材代码 | 省平台联盟区限价 | 投标报价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【注：如有分项报价，可自行编辑列表填入】

联系人： 电话：

报价有效期：

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

报价时间： 年 月 日