**附表一：**

 **医疗设备报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 品牌 | 产地 | 规格/型号 | 主要功能/特点/标准配置 | 保修期 | 单价(元)  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 报价人：（法人公章）

 法人代表人或其授权代表签名：

 日期： 年 月 日

**附表二：**

 **设备耗材/配置分类报价明细表**

 【价格单位：（人民币）元】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 产品型号 | 产地 | 技术参数 | 单位联系人和电话 | 数量 | 单价 | 总价 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、如果单价和总价不符时，以单价为准，修正总价。

 2、报价人应列明按“供货清单”所提供的货物的价格明细。

 3、所报配置必须写清所用的材质和参数。

 报价人：（法人公章）

 法人代表人或其授权代表签名：

 日期： 年 月 日

**附表三：**

 **一次性医用耗材报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耗材/配件名称 | 品牌 | 产地 | 规格/型号 | 耗材/配件材质 | 特点 | 单价(元) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 报价人：（法人公章）

 法人代表人或其授权代表签名：

 日期： 年 月 日