**深圳市宝安区中医院2024年（第一批）医疗设备市场调研报价单**

报名企业： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 品牌 | 投标产品注册名称 | 规格型号 | 配置（标配）增配请备注 | 单位（台/套） | 数量 | 生产厂家 | 保修年限 | 单价（万元） | 总报价(万元) | 本院成交价格或者深圳市其他医院最低成交价格（备注时间） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

授权代表签字：（盖章） 日期：

备注：1、报价以人民币为结算单位。

   2、此表在不改变格式内容时，可自行制作。

3、会议现场：递交填好报价的报价单（此报价单必须盖章并单独用信封密封，不要与其他文件装订一起,内容须与预审时提交的产品目录一致，如不一致，以预审时提交的投标目录清单为准）。