**附件1（请根据填报项目选择报价表）：**

**报价一览表**

**（适用于病床、超声、供应室、检验、实验室、胚胎实验室、手术器械项目）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 生产厂家 | 品牌 | 规格型号 | 单位 | 单价  （元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

公司名称：

代表签字：               联系方式：

日期：

**报价一览表**

**（适用于核磁、医疗设备维保项目）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单位 | 单价（元/年） | 备注 |
|  |  |  |  |  |

公司名称：

代表签字：               联系方式：

日期：

**报价一览表**

**（适用于计量检测项目）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检定项目名称 | 单位 | 单价（元/台） | 备注 |
|  |  |  |  |  |

公司名称：

代表签字：               联系方式：

**报价一览表**

**（适用于零配件配送项目）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配件名称 | 适用品牌 | 单位 | 单价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |

公司名称：

代表签字：               联系方式：

日期：

**附件2：**

**用户情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用户名称 | 规格型号 | 数量 | 中标价格 | 中标时间 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明：

1.填写与本次市场调研产品一致或相当的规格型号。

2.提供其他医疗机构价格依据（中标通知书、合同复印件或发票复印件）。