**报价一览表：**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商全称 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 响应总金额  （小写人民币） |  | | |
| 其他特殊材料费或其他说明： | | | |

响应人： （公章）

年 月 日

**资质文件：**

（注：复印件均需加盖单位印章，原件备查。若需要原件未能及时提供的，将导致资格审查不合格。）

（一）营业执照复印件

说明：投标人按“三证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证和税务登记证以投标人所提供的法人营业执照（副本）复印件为准。

（二）明细报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格  型号 | 厂家 | 单位 | 供应商报价（元） | 医院限价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计 | | | | |  |  |  |

注：本表可根据项目实际情况调整，并逐页盖章，注意各分项价格在限价的基础上同比例下浮。供应商报价金额保留小数点后两位。

供应商名称（公章）：

年 月 日