报价表

### 项目名称：放射性药物多核素全自动合成仪采购项目

联系人姓名：

联系人电话：

联系人邮箱:

供应商名称：

参数是否完全满足：□是 / □否 （请打“√”）

是否专用耗材：□是 / □否 （请打“√”）

|  |  |
| --- | --- |
| 总价  (设备+耗材） | 金额：人民币 元 |
| 年耗材量 | 请填写XXX元/年，并注明是否专用耗材。  （所有耗材清单、单价必须填写在分项报价表中） |
| 备注 | 报价含5年的质保期及所有耗材费用等其他一切费用。  维保费率≤3% |

供应商（单位公章）：

日期： 年 月 日

注：

1. 填写此表时不得改变表格的形式。如有其他特殊说明事项，可在“备注”栏内明确表述。
2. 温馨提示：中文大写金额用汉字表述，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。

分项报价表

项目名称：放射性药物多核素全自动合成仪采购项目

供应商名称：

（一）设备：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 分项 | 品牌/型号 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 合计（元） | 维保费率（%） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 总价（人民币） | | | | | **XXX元** | | |
| 备注：报价含5年的质保期，维保费率≤3% | | | | | | | | |

1. 耗材：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **检测次数：**120批/年（**±**20人次/批），每批次： XXXXXXX 元。  下表请按每批次所需耗材量填写分项 | | | | | | | |
| 序号 | 耗材名称 | 品牌/型号 | 单位 | 单价（元） | 每批消耗数量 | 年费用（元） | 是否  专用耗材 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 总价（人民币） | | | | | **XXX元/年** | | |
|  | | | | | | | |

供应商（单位公章）：

日期： 年 月 日

## 

注：

1.供应商在此表中漏报、少报的费用，均视为已隐含在总报价中，采购方无须再向供应商支付总报价之外的任何费用。

2.如设备需要耗材，请在对应表格中附上所有耗材的报价。