附件2：

蒲江县中医医院

2024年拟采购第一批医疗设施设备市场调查项目

(电子文档密码：)

报

价

文

件

投标项目：包×，××××设备

投标公司：×××××××××

联系人： ×××××××××

联系电话：×××××××××

2024年5月

目 录

1. 报价单
2. 设备技术参数
3. 投标公司资质
4. 设备生产厂家资质
5. 设备注册证
6. 产品资料及彩页

**一、报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 设备名称 | 品牌 | 型号 | 投标公司 | 生产厂家 | 最低报价（万元） | 备注（国产/进口） | 投标人（姓名及电话） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

以上所报设备使用时若需要耗材请如实填写以下表格（**必填项**）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耗材名称 | 是否专机耗材 | 医保编码 | 是否网采 | 网采ID | 能否收费 | 收费编码 | 报价（元） | 其它 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 提供备案凭证或医疗器械注册证 |

**二、设备技术参数**

**三、投标公司资质**

**四、设备生产厂家资质**

**五、设备注册证**

**六、产品资料及彩页**