### 附件二：  **手术室医用耗材**调研报价一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品牌及名称 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

注: 1.所有报价均用人民币表示,所报价格是完工交付验收所需的一切费用。

2.参加调研供应商需以书面形式报价，并提供相关的全套资质证，由法人代表或法人代表授权代表（须出具法定代表人授权书原件）签字并加盖公章后在报价截至时间前送采购方，报价文件必须盖公司骑缝章。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

联系电话：

日 期： 年 月 日