附件4:

**医疗设备分项报价表**

公司名称（盖章）： 年 月 日

报价人签名： 报价人联系电话:

**１、设备模块分项报价：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 标配项 | 设备名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 单价（万元） | 总金额（万元） | 质保期 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **标配项合计金额** | 　 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 选配项 | 设备名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 单价（万元） | 总金额（万元） | 质保期 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **2、设备常用配件报价：**（指该医学装备使用期限内因磨损或者消耗，需更换的专用配件或材料） |
| 序号 | 配件名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 单价（万元） | 更换周期 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

注：本表格可根据医疗设备情况增减行