**监护仪询价采购报价表（二次询价）**

**报价单位： （盖章） 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **设 备 名 称** | | **指定品牌/型号** | **采购数量** | **报价（元/台）** |
| 监护仪 | | 迈瑞 N15 | 2台 |  |
| **备 注** | **1. 报价公司必须具备该类设备经营资质，并提供相应证照;**  **2.所报产品相关要求见附件；每台最高限价不得超过5万元，否则视为废标；**  **3.报价表加盖公章密封，于8月2日16：00时前交桐城市人民医院综合采购办公室，本着自愿原则，逾期视为放弃！** | | | |

桐城市人民医院 综合采购办公室

二零一八年 七月二十五日

**附件：**

**一、产品要求**

1、监护仪品牌型号为使用科室指定，请各按指定品牌型号报价。

2、产品为标配，监护仪含血氧、心电、血压、体温、有创等。

3、设备保修期三年。

4、设备用于无痛中心。