**血气片公开(三次询价)采购报价表**

**报价单位： （盖章） 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **试剂名称** | | **品牌/规格型号** | **采购数量** | **最高限价（元）** | **报 价** |
| 1 | 血气分析检测试卡 | | 西门子/10736382 50人份/盒 | 按需采购 | 43元/片 | 元/片 |
| 2 | 血气生化测试卡 | | 理邦/bG10 | 按需采购 | 43元/片 | 元/片 |
| 3 | 血气生化测试卡 | | 理邦/bG5 | 按需采购 | 43元/片 | 元/片 |
| 4 | 血气片 | | 雅培 /CG4+ | 按需采购 | 43元/片 | 元/片 |
| 5 | 血气片 | | 雅培 /EG7+ | 按需采购 | 43元/片 | 元/片 |
| **备 注** | | **1.报价公司必须具备该产品经营资质，并提供相应证照;**  **2.所报产品必须满足附件相关要求，否则视为废标;**  **3.若本次询价仍不足三家，将转为竞争性谈判或其他方法确定供应商；**  **4.报价表加盖公章密封，于12月21日16：00时前送至桐城市人民医院(新院区)门诊楼行政办公区（2层）综合采购办公室，本着自愿原则，逾期视为放弃！ 5.不接收快递报价文件。** | | | | |

桐城市人民医院 综合采购办公室 二零二三年十二月十五日

**附：**1、报价人必须具备相应医疗器械销售资质，合法经营的生产或经营单位、代理商, 须提供有效的营业执照、医疗器械经营许可证等复印件，均须加盖单位公章方为有效。

2、投标人的投标文件必须标明所投货物的品牌，保证原厂正品供货，提供相关资料等。

3、中标人在供货期内保证所提供的产品合格率100%，如出现不符合招标文件要求的产品，无条件退货。

4、本次招标为医院在用设备配套专用耗材，按项目单项评标，投标人可以选择其中任一项单独投标。

5**、耗材供货协议期2年，如遇到国家省市政策调整，按相关政策执行。**