

自贡市第四人民医院报价一览表

致：自贡市第四人民医院

供应商(加盖公章)：_____ 报价人签名（联系方式）：_____

我单位报价根据贵单位提供的要求，我方对项目的具体需求及工作内容进行了详细研究，并结合实际情况，特此提供以下报价说明：

我方承诺在满足项目需求文件的前提下提供服务，并确保按照贵方要求高质量完成项目的各项工作。

我方将严格按照贵方的需求文件及合同约定履行责任，保证服务质量和工作进度，确保项目的顺利实施和及时交付。

自贡市第四人民医院报价一览表									
序号	采购标的名称	技术参数	计量单位	数量	生产厂家	品牌	规格型号	单价(元)	小计(元)
1	通用款压力表	接口：M20*1.5；0-1.6MPa 参考图片： 	个	100					
2	设备箱内氧气压力表	接口：M12*1.0；0-2.5MPa 参考图片： 	个	20					
3	设备间内氧气压力表	接口：M12*1.0；0-1.0MPa 参考图片： 	个	20					
4	设备间内空气压力表	接口：M12*1.0；0-2.5MPa 参考图片： 	个	20					
5	设备箱内空气压力表	接口：M12*1.0；0-1.0MPa	个	20					

		参考图片： 							
6	设备间氮气压力表	接口：M12*1.0；0-2.5MPa 参考图片： 	个	5					
7	设备间氮气压力表	接口：M12*1.0；0-1.0MPa 参考图片： 	个	5					
8	设备间二氧化碳压力表	接口：M12*1.0；0-2.5MPa 参考图片： 	个	5					
9	设备间二氧化碳压力表	接口：M12*1.0；0-1.0MPa 参考图片： 	个	5					
10	负压机房真空表	接口：M20*1.5；-0.1-0MPa 参考图片： 	个	2					

总计金额：小写 XXX 元；大写： XXX 元整

注：本报价为含税包干价，包含但不限于人员劳动力成本、货物制造、运输、保险、包装、安装、关税等为高质量完成本项目所需投入的一切费用，采购人不再另行支付其他费用。

付款方式为：货到验收合格提供完整资料（发票、送货单、报价单）并完成入库，按照医院内控制度，60 天内支付全款，贵司可提出建议。

法定代表人或授权代表（签字）：_____

日期：_____年____月____日

备注：报价大写与小写如不一致，均以大写为准。