**询价采购项目报价表**

**采购项目名称：内江市东兴区人民医院裂隙灯显微镜院内询价采购**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **制造厂家** | **规格型号** | **单价**  **（元）** | **数量** | **金额（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **总价：元** | | **大写：** | | | |

供应商名称 （盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

日 期： 年 月 日

联系人及联系电话：

**技术参数要求应答表**

**采购项目名称：内江市东兴区人民医院裂隙灯显微镜院内询价采购**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 条款号 | 采购参数要求（附件表） | 供应商响应产品技术应答 | 偏离说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1. 供应商必须把招标项目的全部技术参数列入此表，未列入的参数视为负偏离的风险由供应商自行承担。

2．按照招标项目技术要求的顺序对应填写。

3．供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其询价或成交资格。

4.偏离说明是指:无偏离、负偏离。

供应商名称：（单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

日 期： 年 月 日