**投标项目报价表**

**项目名称： 医用气体配送商遴选项目**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **制造厂家** | **规格型号** | **单位** | **数量** | **投标单价**  **（元）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **其他优惠承诺** |  | | | | |
| **总价： 元** | | **大写：** | | | |

供应商名称 （盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

## 投标产品技术应答表

**采购项目名称：医用气体配送商遴选项目**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 条款号 | 采购文件要求 | 投标产品技术应答 | 偏离说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1. 投标人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投标人自行承担。

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，否则将取消其投标或中标资格。

投标人名称：（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