附件1：

威宁自治县人民医院医用耗材询价报价单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品名** | **规格型号** | **单位** | **报价（元）** | **挂网平台价** | **生产厂家** | **医保编码** | **配套设备报价（限价10000元）** | **备注** |
| **一氧化氮检测（传感）器** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **说明：所有报价可报小数点后两位，阿拉伯数字表示，以分为最小数值单位；各供应商根据自身实际谨慎报价，报价确定后将按所报价格进行供货。所报价格包含税费、运费等一切费用。** | | | | | | | | |
| **投标人盖章：** | | | | | | | | |
| **法定代表人或委托代理人（签字）：** | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | |