**附件二：**

**报价表**

**项目名称：** 京广协同创新中心团队设备采购项目

**联系人姓名和电话：**

**供应商名称**：

▲参数是否完全满足：□是 / □否 （请打“√”）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品清单 | 品牌/型号 | 数量 | 单位 | 设备单价（元） | 5年质保费用（元） | 合计（元） |
| 1 | 风冷低温保存箱 |  | 1 | 套 |  |  |  |
| 2 | 高压灭菌锅 |  | 1 | 套 |  |  |  |
| 3 | 全自动高压蒸汽灭菌锅 |  | 1 | 套 |  |  |  |
| **总价（人民币）： 元** | | | | | | | |
| 质保期后维保费率不能大于3%，维保费为设备金额的 % | | | | | | | |

如有耗材请填写：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 风冷低温保存箱 | | | | |
| 序号 | 耗材名称 | 单位 | 单价（元） | 是否专机专用 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| .......可按格式在此增加产品 | | | | |
| 漏报、少报的耗材及费用，均视为已隐含在设备报价中，采购方无须再支付总报价之外的任何费用。 | | | | |

供应商（单位公章）：

日期： 年 月 日