**附件2**

寿县人民医院供应室消毒耗材采购项目报价函

（项目编号：2024-YYCG-026）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物  名称 | 要求技术参数 | 所投产品品牌、型号及技术  参数（须详细描述） | | 参数响应情况 | 数量 | 预算  单价（元） | 投标  单价  (元) | 投标  合价（元） | 供货时间  承诺 |
|  | **B-D测试包** |  | 品牌 |  |  | 1包 | 50 |  |  |  |
| 型号 |  |
| 技术参数 |  |
|  | **压力蒸汽灭菌1小时**  **极速生物指示剂** |  | 品牌 |  |  | 1支 | 40 |  |  |
| 型号 |  |
| 技术参数 |  |
| 投标报价合计（元） | | | | | | | | |  |

注：此表内容若单页填不下，可按同样格式扩展。但每页均需盖投标供应商公章；必须确保公章清晰。

最终投标报价（大写）： 元 整 （¥： 元） 单位：人民币 元

供应商名称（盖单位公章）： 法定代表人或其委托代理人（签名）：

联系电话 日期： 年 月 日