|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **百色市中医医院医用气体供应项目市场调研报价表** | | | | | | |
| 项目名称 | 规格及要求 | | 单位 | 服务期 | 单价（元） | 是否全部满足需求 |
| 医用氧气 | 液氧 | | 吨 | 1年 |  |  |
| 医用氧气 | 10L，纯度≧99.5% | | 瓶 |  |
| 医用氧气 | 4L，纯度≧99.5% | | 瓶 |  |
| 医用氧气 | 15L，纯度≧99.5% | | 瓶 |  |
| 医用氧气 | 40L，纯度≧99.5% | | 瓶 |  |
| 二氧化碳 | 40L，纯度≧99.5% | | 瓶 |  |
| 合计 | | | | |  |  |
| 注：1.按单价进行报价，包含设备所有零件全保方式进行维修保养服务、维修保养工具、现场安装调试的各种费用、委托培训费、税金及其他所有成本费用的总和。对于该项目未列明，而供应商认为必需的费用也需列入总报价。  2.实际采购量以医院订单为准。 | | | | | | |
|  |  |  | | 报价单位：（盖章） | | |
|  |  |  | | 代表人签字：  联系电话： | | |
|  |  |  | | 年 月 日 | | |