**项目报价表**

项目名称:南方医科大学皮肤病医院真空均质乳化机采购项目

报价内容：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | | 品牌型号 | 制造商及产地 | 单位 | 数量 | 配置 | 金额（元） |
|  | |  |  | 套 | 1 | （可另附页） |  |
| 报价（大写）： | | | | | | | 小写： |
| 保修期 |  | | | | | | |
| 备注 | 1)所有根据合同或其它原因应由供应商支付的税款和其它应交纳的费用都要包括在供应商提交的总报价中；  2)报价中必须包含本项目涉及的运输、安装、调试、培训、质保期售后服务、全额含税发票、雇员费用、合同实施过程中应预见和不可预见费用、综合关税等。 | | | | | | |

公司名称（加盖公章）：

法人代表或授权代表签名：

日期： 2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*\*\*\*\*\*公司 延续保修报价单** | | | | | | |
| **设备名称：** | |  | |  | |  |
| **供应商：** | |  | |  | |  |
| **联系人：** | |  | |  | |  |
| **联系电话：** | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| 延续保修报价明细清单 | | | | | | |
| 序号 | 配件名称 | | 规格型号 | | 单价（元） | 备注 |
| 1 |  | |  | |  |  |
| 2 |  | |  | |  |  |
| 3 |  | |  | |  |  |
| 4 |  | |  | |  |  |
| 5 |  | |  | |  |  |