附件二： 供应商投标报价表（单位：元）

注：**报价填写监控配置需要的所有费用，**具体费用明细请投标人参照如下表格或自拟表格附后。

|  |
| --- |
| 血液净化中心重点区域监控配置报价表 |
| 总价 | 大写： 小写： |

投标人签章：

具体明细：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 型号/规格 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 金额（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：含安装调试费，厂家质保：两年及以上。