**报价表**

汕尾市城区凤山街道社区卫生服务中心：

我司收到贵单位关于汕尾市城区医疗机构医疗设备设施提质项目的询价需求，我司已知悉项目需求并作出报价，以下报价包含所有税费。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | **设备名称** | **品牌** | **型号** | **生产企业** | **数量（台/套）** | **设备单价（元）** | **总价（元）** |
| 1 | 自动尿液分析仪 |  |  |  | 2 |  |  |
| 2 | 全自动血液分析仪 |  |  |  | 3 |  |  |
| 3 | 全自动生化分析仪 |  |  |  | 4 |  |  |
| 4 | 全自动化学发光免疫分析仪 |  |  |  | 1 |  |  |
| 5 | 中高档彩色多普勒超声诊断系统（全身应用） |  |  |  | 4 |  |  |
| 6 | 便携式彩超 |  |  |  | 1 |  |  |
| 合计 | | | | | |  | |

以上报价的设备为全新设备，即该项目的总报价为人民币： 大写： 。

报价单位：

日期：