**附件2**

报价一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **单价（元）** | **合计（元）** | **备注** |
| 1 | 高端智能重症救护综合模拟人 | 1套 |  |  |  |
| 2 | 高级孕产妇综合模拟人 | 1套 |  |  |  |
| 3 | 新生儿综合高级模拟人 | 1套 |  |  |  |
| 4 | 腹腔镜仿生训练系统（高级版） | 6套 |  |  |  |
| 5 | 电动病床 | 1套 |  |  |  |
| 6 | 移动设备带 | 4套 |  |  |  |
| **总计（元）** |  |

供应商名称（单位盖公章）：

法定代表人或授权代表（签名或盖章）：

 日 期：

**备注：**

* 1. **报价表须加盖公章**
	2. **报价包括所有可能发生的费用（即所需一切人工、安装施工、运输、仪器设备使用费、办公费、住宿费、交通费、税金、保险、利润、服务费等）等及其他所有成本及各项税费及合同实施过程中不可预见费用等。**

**3．所有价格均以人民币作为货币单位填写及计算。**

# 技术响应、偏离情况说明表（格式）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务、技术参数及要求** | **响应参数** | **偏离情况** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**说明：**

供应商应根据服务、技术参数要求的性能指标，注明所报价项目的响应参数情况，并在“偏离情况”栏注明“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”。