**附件3：**

**报 价 单**

**项目名称：南通市第六人民医院液氧罐备用汽化器采购安装 单位：人民币 元**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格型号** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **总价（元）** |
| 1 | 100方汽化器 |  | 2 | 台 |  |  |
| 2 | 不锈钢无缝钢管 | φ32\*2.5/S30408/1m=1.85kg | 25 | 公斤 |  |  |
| 3 | 法兰/无/WN/15(B)-25/S30408Ⅲ/RF | 法兰/无/WN/15(B)-25/S30408Ⅲ/RF | 16 | 套 |  |  |
| 4 | 球阀/GB/T12224/1000psi/DN25/V-205S(B) | DN25/1寸 | 8 | 个 |  |  |
| 5 | 辅材 | 包含弯头、接头等辅助材料 | 1 | 项 |  |  |
| 6 | 吊装费 | / | 1 | 项 |  |  |
| 7 | 交通运输费 | / | 1 | 项 |  |  |
| 8 | 焊接费 | / | 1 | 项 |  |  |
|  | 合 计 | | | | |  |

**注：**

1. **供应商总报价不能超过最高限价（37000元），否则报价无效。**
2. 供货及工期：接采购人通知后1周内完成供货安装。
3. 质保期：1年。
4. 付款方式：供应商供货并安装，经验收合格后，供应商根据实际采购数量开具相应金额的正规发票提交采购人，采购人按照医院付款流程30日内支付90%的款项，验收合格满一年后一个月内支付10%的剩余款项。
5. 投标人在报价前须至本项目现场实地勘察，因未实地勘察产生的一切后果，自行负责。
6. 其他要求：

6.1 采购人提供的采购货物清单仅供参考，具体实施过程中用到的产品规格型号及数量以现场需求为准，供应商应充分了解，并考虑在投标报价中，结算时不再调整。

6.2 在质保期内因产品本身质量问题发生故障，需免费更换。超过质保期后，所有产品提供终身成本维修（维修只收取部件成本费）。产品在使用过程中出现问题，采购人向供货商发出故障通知后，应当在2小时以内到达现场，一般故障须在3小时内解决，24小时内更换备件。

6.3 所供商品交付使用时，必须向采购人提供产品说明书、质量保证书、保修卡、合格证等必须具备的相关资料。

**报价公司（盖章）：**

**联系人及联系电话：**

日 期： 年 月 日