新生儿科布类一批采购市场调研要求

附件1

**一、项目概况**

1.项目名称：四川省妇幼保健院新生儿科布类一批采购

2.项目位置：四川妇幼保健院（双流区岐黄二路1515号）

**二、物品清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 物资名称 | 规格（不可添加品牌信息） | 单位 | 单价 | 预估年度用量 |
| 1 | 暖箱罩 | 尺寸、样式、材质参照天府院区现用暖箱罩 | 个 | 90 | 60 |
| 2 | 蓝光箱罩 | 尺寸、样式、材质参照天府院区现用蓝光箱罩 | 个 | 120 | 60 |
| 3 | 暖箱用U型棉芯 | 尺寸、样式、材质参照天府院区现用棉芯 | 个 | 30 | 30 |
| 4 | 蓝光箱用条型棉芯 | 尺寸、样式、材质参照天府院区现用棉芯 | 个 | 30 | 30 |
| 5 | 蓝光箱棉芯布套 | 尺寸、样式、材质参照天府院区现用布套 | 个 | 30 | 60 |

附件2

品目及报价表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单位 | 规格 | 单价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价，税费、采购文件规定的其它费用。

2.“报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3.“报价一览表”需单独密封。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：