PICU病员服市场调研要求

附件1

**一、项目概况**

1.项目名称：PICU病员服

2.项目位置：四川妇幼保健院晋阳本部

二、参数要求

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 物资名称  | 规格  | 单位  | 预估年度用量  | 小计  |
| 1 | PICU病员服上衣  | S号  | 件 | 40 | 1800 |
| 2 | PICU病员服上衣  | M号  | 件 | 40 | 1800 |
| 3 | PICU病员服上衣  | L号  | 件 | 40 | 1800 |
| 4 | PICU病员服上衣  | XL号  | 件 | 20 | 900 |
| 5 | PICU病员服裤子  | L号  | 件 | 40 | 960 |
| 6 | PICU病员服裤子  | XL号  | 件 | 20 | 480 |
| 7 | 腰部约束带  | 现场测量为准  | 个 | 20 | 400 |
| 8 | 小约束带  | 现场测量为准  | 个 | 60 | 600 |

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：