

附件 19:

标段 1 开标一览表

供应商名称 (盖章): 绍兴明道医疗器械有限公司

供应商地址: 浙江省绍兴市越城区越西路 800 号金德龙商业中心 12 幢 102-2

项目编号: SXRMY-2022-22

单位: 元

标段	产品名称	投标名称	生产企业	品牌	医疗器械注册证号	医疗器械名称	统一代码	规格	单位	上限单价	预估用量(2年)	投标单价	金额	备注
1. 一次性使用输氧罩及雾化器	一次性使用输氧面罩	一次性使用输氧面罩及雾化器	余姚市吉康医疗器械厂	吉康	浙械注准20182560085	一次性使用输氧面罩	C14020226700014076780000001	普通型(2-3m)、加长型(≥4m)	套	5.5	41612	5.4	224704.8	采购周期2年
	一次性使用雾化器	一次性使用输氧面罩及雾化器	余姚市吉康医疗器械厂	吉康	浙械注准20182540087	一次性使用雾化器	C140201182000000076780000027	面罩成人型、小儿型(根据临床需求可调节雾化量)	套	7.8	292376	7.3	2134344.8	
小写: 2359049.6														
大写: 贰佰叁拾伍万玖仟零肆拾玖元陆角零分														
投标总价=投标单价*参考用量														

(投标单位根据自己的投标项目进行报价(报价若有小数点,最多保留两位),最终结算按照采购人实际采购数量*投标单价为准)

注: 1.表中统一代码是指浙江省“智慧医保”招采子系统耗材产品统一代码。

2.报价一经涂改,应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或其授权代表签字或盖章,否则其投标作无效投标处理。

3.招标人不接受某一标项中有2个(含)以上的报价或方案,若投标人在此表中有2个(含)以上的报价或方案,其投标作无效投标处理。

4.投标人需按本表格式填写,如无对应内容,则填写:“无或/”。

5.有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。

6.特别提示:采购机构将对项目名称和项目编号,中标供应商名称、地址和中标金额,主要中标标的的名称、规格型号、数量、单价、服务要求等予以公示。

法定代表人或其授权代表签字(或盖章):

日期:2023年02月22日



附件 19:

标段 2 开标一览表

供应商名称: 宁波市海曙广益医疗科技有限公司

供应地址: 浙江省宁波市海曙区广安路 201 号 7-5 室

项目编号: SXRMY1120220001

单位: 元

标段	产品名称	名称	生产企业	品牌	医疗器械注册证号	医疗器械注册名称	统一代码	规格	单位	上限单价	预估用量 (2 年)	投标单价	金额	备注
2. 一次性使用吸液管 (带液型)	一次性使用吸液管 (带液型)	一次性使用吸液管 (带液型)	北京万生人和科技有限公司	零感	京械注准 20142080086	一次性使用吸液管	170962951	1 天	只	12.9	39280	11.90	467432	采购周期 2 年

小写: 467432 元

投标总价=投标单价*参考用量

大写: 肆拾陆万柒仟肆佰叁拾贰元整

(投标单位根据自己的投标项目进行报价 (报价若有小数点, 最多保留两位), 最终结算按照采购人实际采购数量*投标单价为准)

注: 1. 表中统一代码是指浙江省“智慧医保”招标采购系统耗材产品统一代码。2. 报价一经涂改, 应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或其授权代表签字或盖章, 否则其投标作无效投标处理。3. 招标人接受某一标项中有 2 个(含)以上的报价或方案, 若投标人在此表中有 2 个(含)以上的报价或方案, 其投标作无效投标处理。4. 投标人需按本表格式填写, 如无对应内容, 则填写: “无或/”。5. 有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。6. 特别提示: 采购代理机构将对项目名称和项目编号, 中标供应商名称、地址和中标金额, 主要中标标的的名称、规格型号、数量、单价、服务要求等予以公示。

法定代表人或其授权代表签字 (或盖章): 翁礼平

日期: 2023 年 2 月 23 日

附件 19:

标段 3 开标一览表

供应商名称(盖章): 宁波市海曙广益医疗科技有限公司

供应商地址: 浙江省宁波市海曙区广安路 201 号 7-5 室

项目编号: SXRMY-2022-22

单位: 元

标段	产品名称	投标名称	生产企业	品牌	医疗器械注册证号	医疗器械注册名称	统一代码	规格	单位	上限单价	预估用量(2 年)	投标单价	金额	备注
3. 一次性使用吸氧管(带液型)	一次性使用吸氧管(带液型)	一次性使用吸氧管(带液型)	北京万生人和科技有限公司	零感	京械注准 20142080086	一次性使用吸氧管	171000674	≥3 天	只	17.8	117280	16.80	1970304	采购周期 2 年

小写: 1970304 元

投标总价=投标单价*参考用量

大写: 壹佰玖拾柒万零叁佰零肆元

(投标单位根据自己的投标项目进行报价(报价若有小数点, 最多保留两位), 最终结算按照采购人实际采购数量*投标单价为准)

注: 1. 表中统一代码是指浙江省“智慧医保”招采子系统耗材产品统一代码。2. 报价一经涂改, 应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或其授权代表签字或盖章, 否则其投标作无效投标处理。3. 招标人接受某一标项中有 2 个(含)以上的报价或方案, 若投标人在此表中有 2 个(含)以上的报价或方案, 其投标作无效投标处理。4. 投标人需按本表格式填写, 如无对应内容, 则填写: “无或/”。5. 有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。6. 特别提示: 采购代理机构将对项目名称和项目编号, 中标供应商名称、地址和中标金额, 主要中标标的的名称、规格型号、数量、单价、服务要求等予以公示。

法定代表人或其授权代表签字(或盖章): 翁飞早

日期: 2023 年 2 月 23 日

标段 4 开标一览表

供应商名称 (盖章): 杭州诚望医疗科技有限公司

供应商地址: 杭州市上城区新城广场 1052 室

项目编号: SXRMY-2022-22

单位: 元

标段	产品名称	投标名称	品牌	医疗器械注册证号	医疗器械注册名称	统一代码	规格	单位	上限单价	预估用量 (2 年)	投标单价	金额	备注
4. 一次性雾化喷雾装置	一次性雾化喷雾装置	一次性雾化喷雾装置	泰利福	国械注进 20162082776	一次性雾化喷雾装置 Small Volume Nebulizers	C140201182000001 71820000010	1885	套	30	4840	29	140360	采购周期 2 年
	一次性雾化喷雾装置	一次性雾化喷雾装置	泰利福	国械注进 20162082776	一次性雾化喷雾装置 Small Volume Nebulizers	C140201182000001 71820000012	1884	套	30		29		采购周期 2 年
	一次性雾化喷雾装置	一次性雾化喷雾装置	泰利福	国械注进 20162082776	一次性雾化喷雾装置 Small Volume Nebulizers	C140201182000001 71820000017	1886	套	30		29		采购周期 2 年
	输氧面罩	输氧面罩	泰利福	国械备 20161297 号	输氧面罩 Oxygen and Aerosol masks	C140202267000141 71820000013	1075	个	30		29		采购周期 2 年
	输氧面罩	输氧面罩	泰利福	国械备 20161297 号	输氧面罩 Oxygen and Aerosol masks	C140202267000141 71820000002	1060	个	30		29		采购周期 2 年
	输氧面罩	输氧面罩	泰利福	国械备 20161297 号	输氧面罩 Oxygen and Aerosol masks	C140202267000141 71820000009	1041	个	30		29		采购周期 2 年
	输氧面罩	输氧面罩	泰利福	国械备 20161297 号	输氧面罩 Oxygen and Aerosol masks	C140202267000141 71820000020	1035	个	30		29		采购周期 2 年
	输氧面罩	输氧面罩	泰利福	国械备 20161297 号	输氧面罩 Oxygen and Aerosol masks	C140202267000141 71820000026	1088	个	30		29		采购周期 2 年
	输氧面罩	输氧面罩	泰利福	国械备 20161297 号	输氧面罩 Oxygen and Aerosol masks	71820000026							
	输氧面罩	输氧面罩	泰利福	国械备 20161297 号	输氧面罩 Oxygen and Aerosol masks								

小写: 140360

投标总价=投标单价*参考用量

大写: 壹拾肆万零叁佰陆拾元整

(投标单位根据自己的投标标项进行报价（报价若有小数点，最多保留两位），最终结算按照采购人实际采购数量*投标单价为准）

- 注：1. 表中统一代码是指浙江省“智慧医保”招采子系统耗材产品统一代码。
2. 报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或其授权代表签字或盖章，否则其投标作无效投标处理。
3. 招标人不接受某一标项中有 2 个(含)以上的报价或方案，若投标人在此表中有 2 个(含)以上的报价或方案，其投标作无效投标处理。
4. 投标人需按本表格式填写，如无对应内容，则填写：“无或/”。
5. 有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。
6. 特别提示：采购机构将对项目名称和项目编号，中标供应商名称、地址和中标金额，主要中标标的的名称、规格型号、数量、单价、服务要求等予以公示。



法定代表人或其授权代表签字（或盖章）： 日期：2023 年 2 月 17 日

