

标段 1 开标一览表

供应商名称: 绍兴嘉康医疗器械有限公司
供应地址: 绍兴市越城区塔子巷街5号汇金大厦1704室
项目编号: SXRMY-2024-02X

单位: 元

标段	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	规格型号	单位	上限单价	预估用量(2年)	投标单价	金额	备注
1	穴位贴敷治疗贴	日照海旭	日照海旭	鲁械注准20152090308	穴位贴敷治疗贴	160202468	各种规格	贴	1.5	175356	1.4	245498.4	合同期限2年
投标总价=投标单价*参考用量		小写: 245498.4 元											
		大写: 贰拾肆万伍仟肆佰玖拾捌元肆毛											

(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。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。
2. 采购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。
3. 投标人需按本表格式填写, 如无对应内容, 则填写: “无或/”。
4. 有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。
5. 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。

日期: 2024 年 4 月 11 日

法定代表人或其授权代表签字(或盖章):

张德伟

协商采购议价表

项目名称：绍兴市人民医院穴位敷贴治疗贴、一次性使用灌注器采购项目（二次）

项目编号：SXRMY-2024-02X

标段	规格	单位	上限单价（元）	预估数量（2年）	投标报价（元）	最终报价（元）	总价（元）
3. 一次性使用灌注器	100ml	个	5	760	5	5	367590
	50ml	个	4	103940	3.6	3.5	

供应商：绍兴市科仪医疗设备有限公司

被授权人签字：

标段3 开标一览表

供应商名称（盖章）：绍兴市科仪医疗设备有限公司
供应商地址：绍兴市越城区西园10幢12、13号
项目编号：SXRMY2024-02X



单位：元														
标段号	标段名称	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	规格型号	单位	上限单价	预估用量(2年)	投标单价	金额	备注
3	一次性使用灌注器	绍兴市科仪医疗设备有限公司	江苏苏云医疗器械有限公司	苏云	苏械注准20152140674	一次性使用灌注器	C1402020000000106160000016	G-100ml	个	5	760	5	3800	合同期限2年
		绍兴市科仪医疗设备有限公司	江苏苏云医疗器械有限公司	苏云	苏械注准20152140674	一次性使用灌注器	C1402020000000106160000017	G-50ml	个	4	103940	3.6	374184	
投标总价=投标单价*参考用量					小写：377984.00									
					大写：叁拾柒万柒仟玖佰捌拾肆元									

(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。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。

2.采购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。

3.投标人需按本表格式填写，如无对应内容，则填写：“无或/”。

4.有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。

5.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：2024年5月7日



协商采购议价表

项目名称：绍兴市人民医院穴位敷贴治疗贴、一次性使用灌注器采购项目（二次）

项目编号：SXRMY-2024-02X

标段	规格	单位	上限单价（元）	预估数量（2年）	投标报价（元）	最终报价（元）	总价（元）
1. 穴位贴敷治疗贴	100ml	张	1.5	175356	1.4	1.3	227962.8

供应商：绍兴嘉淳医疗器械有限公司

被授权人签字：

