

第一章 标段1开标一览表

供应商名称 (盖章) : 广州市俊达手套有限公司

供应商地址: 广州市白云区人和镇鹤亭凤尾工业区38号

项目编号: SXRMYY-2024-15

单位:元

标段号	标段名称	生产企业	品牌	医疗器械注册证号	医疗器械注册证名称	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	一次性使用 医用橡胶检查 手套	广州市俊 达手套有 限公司	粤龙	粤穗械备 20200780号	医用检查手 套	914401110 70198710B	XS S M L 非灭菌， 无粉麻面	只	0.3	10680000	0.248	2648640.00	合同期 限2年
小写：2648640.00 大写：贰佰陆拾肆万捌仟陆佰肆拾元整													
投标总价=投标单价*参考用量													

(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)

其授权代表签字或盖章，否则其投标作无效投标处理。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

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7月9日

标段 2 开标一览表

供应商名称（盖章）：绍兴震元医疗器械化学试剂有限公司
供应商地址：浙江省绍兴市越城区斗门街道越东路西侧（浙江震元股份有限公司内配送中心附楼二楼）
项目编号：SXRMY-2024-15
单位：元

标段号	标段名称	生产企业	品牌	医疗器械注册证号	医疗器械名称	统一代码	规格型号	单位	上限单价	预估用量(2年)	投标单价	金额	备注
2	一次性使用医用橡胶检查手套	江苏汇诚医疗科技有限公司	麦迪康	苏械注准20162140712	一次性使用医用橡胶检查手套	1000000000 000025P16 400244187	各种规格有粉，灭菌型	副	1.65	59700	0.78	46566.00	合同期限 2 年
		江苏汇诚医疗科技有限公司	麦迪康	苏械注准20162140712	一次性使用医用橡胶检查手套	1000000000 000025P16 400244187	各种规格无粉光面灭菌型(单只装)	只	1	16000	0.50	8000.00	
小写：54566.00													
投标总价=投标单价*参考用量													
大写：伍万肆仟伍佰陆拾陆元整													

（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）：沈佳

日期：2024 年 7 月 12 日

标段3 开标一览表

供应商名称（盖章）：绍兴震元医疗器械化学试剂有限公司
供应商地址：浙江省绍兴市越城区斗门街道越东路西侧（浙江震元股份有限公司内配送中心附楼二楼）
项目编号：SXRMY-2024-15
单位：元

标段号	标段名称	生产企业	医疗器械注册证号	医疗器械注册证名称	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	检查手套（PE手套）	振德医疗用品股份有限公司	浙绍械备20170091号	检查手套	100000000000025P15690246970	各种规格	只	0.033	9897000	0.031	306807.00	合同期限2年
投标总价=投标单价*参考用量												
小写：306807.00												
大写：叁拾万零陆仟捌佰零柒元整												

(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。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）：沈建

日期：2024 年 7 月 12 日