**莆田学院附属医院 手术室布类 采购项目报价**

**致莆田学院附属医院：**

我自愿参与贵单位 手术室布类 采购项目的询价采购报价，此报价为最终且不可撤销报价。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商品名称** | **规格型号** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **总价（元）** |
| 1 | 大包布 | 135\*135cm，双层。材质为可高温高压不褪色不掉毛材质。（敷料印上单位名称、科室，尺寸为缩水后的尺寸，具体按科室要求做） | 350 | 块 |  |  |
| 2 | 消毒巾 | 170\*150cm，单层。材质为可高温高压不褪色不掉毛材质。（敷料印上单位名称、科室，尺寸为缩水后的尺寸，具体按科室要求做） | 500 | 块 |  |  |
| 3 | 桌布 | 180\*160cm，双层。材质为可高温高压不褪色不掉毛材质。（敷料印上单位名称、科室，尺寸为缩水后的尺寸，具体按科室要求做） | 230 | 块 |  |  |
| 4 | 甲状腺洞巾 | 200\*300cm，洞周围双层。离首端正中100\*80cm处开30\*30cm十字形状洞，材质为可高温高压不褪色不掉毛材质。（敷料印上单位名称、科室，尺寸为缩水后的尺寸，具体按科室要求做） | 30 | 块 |  |  |
| 5 | 洗手衣 | 上下分体装短袖，材质为可高温高压不褪色不掉毛材质。（衣裤印上单位名称、科室，尺寸为缩水后的尺寸，具体按科室要求做） | 500 | 套 |  |  |
| 6 | 腹腔镜布 | 200\*300cm，洞周围双层。离首端正中120\*80cm处开40\*40cm圆形状洞，边上四条固定带，尾端距中心130cm处行左右开叉，材质为可高温高压不褪色不掉毛材质。（敷料印上单位名称、科室，尺寸为缩水后的尺寸，具体按科室要求做） | 150 | 块 |  |  |
| 7 | 颅脑洞巾 | 200\*300cm，洞周围双层。离首端正中120\*80cm处开25\*25cm圆形状洞，洞边上做可插长方形储存袋数个，材质为可高温高压不褪色不掉毛材质。（敷料印上单位名称、科室，尺寸为缩水后的尺寸，具体按科室要求做） | 20 | 块 |  |  |
| **最终报价（总价）： 元** |

报价人（盖章）：

法定代表人（或授权人）签字:

联系人：

 联系电话：

书面承诺（参照范本）

**致莆田学院附属医院**：

本人/本单位[姓名/单位全称]，统一社会信用代码/身份证号[具体号码]，现就近三年（[起始日期]至[截止日期]）无重大违法违规行为，郑重作出如下承诺：

1. 近三年内，本人/本单位严格遵守国家法律法规、行业监管规定及相关政策要求，未发生过被行政机关处以重大行政处罚（如吊销许可证/执照、较大数额罚款、责令停产停业等）的违法违规行为。

2. 近三年内，本人/本单位未因违法违规行为被司法机关追究刑事责任，不存在被列入失信被执行人名单、企业经营异常名录等失信情况。

3. 近三年内，本人/本单位在生产经营、业务开展、资质申请等活动中，所提供的材料均真实、合法、有效，无隐瞒或虚报重大违法违规信息的情形。

本承诺内容真实可靠，若经查实存在虚假承诺或违反上述内容的情况，本人/本单位愿意承担由此产生的一切法律责任和后果，包括但不限于取消相关资格、接受相应处罚等，并赔偿因此给贵单位造成的损失。

特此承诺！

承诺人（签字/盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日