（二）报价明细表

应详细列明完成所有服务需求所需费用，格式自拟。

序号	设备名称	品牌	型号	数量	维保报价（元/年/台）	3年维保总报价（元）
1	双96排CT	西门子	SOMATOM Force	2台	1480000.00	8880000.00
2	64排CT	西门子	SOMATOM go.top	1台	690000.00	2070000.00
合计（元）						10950000.00
报价说明： 1、上述总金额和报价一览表中投标报价一致； 2、上述报价包含税金、人员工资、备品备件等所有费用，采购人不再支付其他任何费用。						

投标人：（盖章）西门子医疗系统有限公司

法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）

日期：2026年10月09日