­­­­­云南省第一人民医院 项目报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称（盖章）** | |  | | **报名公司项目负责人** |  | | **联系电话** |  |
| **设备名称** | |  | | **设备品牌型号** |  | | **报价（人民币）** |  |
| **制造商** | |  | | **国产/进口** |  | | **产品投入市场时间** |  |
| **是否含有耗材/试剂** | |  | | **耗材/试剂报价** |  | | | |
| **此报价**  **设备情况** | 1. **规格** | | | **2.性能** | | **3.配置** | | |
| **同型号设备国内**  **三甲医院装机情况** | | |  | | | | | |
| **服务承诺： 质保: 维修响应时间：**  **供货期： 是否提供备用机： 是 否 有（ ）名常驻昆明 厂家工程师**  **可提供的其他免费服务:** | | | | | | | | |

注：严禁修改表格，请按要求逐项填写。

云南省第一人民医院国资处制表