附件：报价单参考版

注：正式报价请删除无关信息，品牌和型号必填，报价后加盖公章，如有疑问可电话咨询

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌型号 | 单位 | 数量 | 报价 |
| 1 | 计算机断层扫描系统（CT） |  | 1 | 套 |  |
| 2 | 心肺功能测试系统 |  | 1 | 套 |  |
| 3 | 电子内镜系统 |  | 1 | 套 |  |
| 4 | 移动诊床 |  | 2 | 套 |  |
| 5 | 数码裂隙灯 |  | 1 | 套 |  |
|  **总价** |  |

\*以上设备保修 年

售后维修服务：公司在广州是否有办事处和售后工程师，能否随时上门服务？

公司名称（请修改并加盖公章）

联系人（姓名及联系方式）

 日期： 年 月 日