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 | 单价 | 单位 | 数量 | 报价 |
| 1 | 督灸仪 |  |  | 台 | 3 |  |
| 2 | 骨骼肌肉疼痛冲击波治疗仪 |  |  | 台 | 2 |  |
| 3 | 中医定向药透治疗仪 |  |  | 台 | 2 |  |
| **总价** | | | | | |  |

\*以上设备保修 叁 年

售后维修服务：公司在广州是否有办事处和售后工程师，能否随时上门服务等

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