**2024年温岭市妇幼保健院医疗设备**

**拟采购市场调研报价单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购单位 | 温岭市妇幼保健院 | | | 设备目录序号 |  |
| 设备名称 |  | | | 数量 |  |
| \*品牌 |  | \*型号规格 |  | 保修期限（年） |  |
| 配置说明 |  | | | | |
| \*成交价格 | 大写（人民币）医院单价： 总价： 展会入围单价： | | | | |
| 主要配件、耗材价格 |  | | | | |
| \*是否可收费 |  | | \*建议相应收费诊疗项目名称 |  | |
| \*可收费的需提供以下资料：设备、配件、耗材注册证及说明书 |  | | | | |
| \*其他承诺 | 1、承担医院系统接口费用： 是 否 : | | | | |
| 2、设备使用年限 年（能否保证到货医疗设备生产日期为半年以内）： | | | | |
| 3、其它优惠： | | | | |

供货单位（全称）： 报价人： 联系电话（手机）：

报价时间： \* 展会号 \*入围或上架 ： 是 □ 否 □

注：表中带“\*”的请认真填写