十堰市妇幼保健院设备采购询价单

我单位拟采购下表所列物资，请根据需求一次报出不得更改的价格，报价含税金、运输、安装、售后服务等一切费用，采购单位不再支付报价以外的任何费用。请贵单位于2025年03月21日17时30分之前将本询价密封并盖公章后邮寄或扫描发送或送达至医院信息统计科。我单位将根据符合采购需求、质量和服务相等且报价最低的原则确定成交供货商。

采购单位（盖章）： 十堰市妇幼保健院

联 系 人：鲁一鸣 联系电话： 0719-8663401

交货时间： 年 月 日前

交货地点：十堰市妇幼保健院超声医学科（门诊楼3楼）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | | 规格型号 | 单位 | 数量 | 报价单价 |
| 1 | 自助报告机 | | 请注明打印机和耗材型号 | 台 | 2 |  |
| 备注 | | 本次自助机硬件要求原厂三年质保服务，配备市面主流常用的彩色激光打印机，含软件支持。 | | | | |
| 报价总价 | | （大写） | | | | |

报价单位（盖章）：

联系人： 联系电话：

报价日期：