**附件1：**

**合肥市第八人民医院询价采购报价单**

**公司(盖章)： 报价单位业务代表： 联系电话： 报价日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 生产厂家 | 型号 | 单价（元） | 免费质保期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 总价 |  |