**附件**

**四平市第四人民医院**

**询价函**

我院拟对**医用大型设备维保**进行采购,有合作意向的报价单位认真填写四平市第四人民医院询价函,请给出最终报价,报价含具有抵税功能増值税专用发票。项目具体要求的配置见下表（需方），填写完成后, 盖贵公司公章，连同公司的资质一起与2024年11月1日16时前送或邮寄到四平市第四人民医院器械科。谢谢合作！

公司名称:

联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供需方 | 产品名称 | 基本配置、型号 | 最终价格  （元/台） | 备注 |
| 院方  （需方） | 大型设备维保（包括CT1台、DR1台、彩超2台） | 1、CT机 OPTIMA 660  2、DR 意大利GMM  3、飞利浦彩超 IU22  4、飞利浦彩超 HD11 | 价格不超过10万元/年 |  |
| 供货方（供方） |  |  |  |  |

**注**: 本函有效期截止至2024年 11月1日 16 时

医院邮寄地址：四平市铁西区南新华大街718号 器械科

医院邮编：136000 医院邮箱：spsyqxk@163.com

医院联系人: 李杨 电话: 15944408008

四平市第四人民医院