**附件1：河源市人民医院报价信息表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所报项目名称 | 　 | 采购咨询编号 |  |
| 设备名称 | 　 |
| 厂家名称 | 　 | 厂家联系人及电话  |  |
| 供应商名称 | 　 | 供应商联系人及电话、邮箱 |  |
|  单价 | 　 |  总价 |  |
|  保修期限 |  |
| 保修服务内容： |
|  签名确认： 供应商名称：（公章） 年 月 日 |
|  |
|