**附件1：河源市人民医院激光工作站手持器项目报价信息表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所报项目名称 |  | 采购咨询编号 |  |
| 设备配件名称 |  | 规格型号 |  |
| 品 牌  （进口则写明中英文两种） |  | 产地 |  |
| 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 |  |
| 质保期限（配件） |  | | |
| 产品优点： | | | |
| 签名确认：  供应商名称：（公章）  年 月 日 | | | |
|  | | | |
|