**盐亭县人民医院**

**新冠治疗设备紧急采购询价表**

单位名称（加盖印章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | 数 量 |  |
| 品牌 |  | 型号 |  |
| 报价总额（万元）  规定时间内提交一次性不可变更的报价 |  | 设备安装完成时间 | 承诺时间每延长一天按成交金额的5%进行扣减成交款或采购人另行采购。 |
| 主要技术要求 | 供应商提供 | | |

报价人： 联系电话： 日期：