|  |
| --- |
| 金堂县第二人民医院医用设备询价通知单 |
| 名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 合计 |
| 中心供氧氧气终端 | 国标、低压球形接头连接 | 只 | 15 | 100 | 1500 |
| 中心供氧吸引终端 | 国标、低压球形接头连接 | 只 | 1 | 100 | 100 |
| 预算总金额合计：1600元 |
| 技术要求 | 匹配我院中心供氧接口、半年质保期、需安装 |
| 设备型号： |
| 询价人（本单位）：唐老师 | 联系电话：18181926606 | 日期：2025.1.13 |
| 报价公司名称： | 联系人： | 联系电话： |
| 报价合计金额（元）： | 报价时间： |
| 备注：请于三个工作日内纸质鲜章扫描回复至邮箱2495835086@qq.com |