|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金堂县第一人民医院医用设备（维修）询价通知单 | | | | | |
| 设备（维修）名称：双水平呼吸治疗仪 | | | | | |
| 名称 | 型号 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 备注 |
| 双水平呼吸治疗仪 | FIexo ST30-H | 台 | 2 | 5000 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 预算总价： | | | | 10000 |  |
| 技术要求： | 故障现象：操作无反应，无输出气体(需检测其它板件是否正常)  确保设备正常运行  质保期：≥6个月 | | | | |
| 型号： FIexo ST30-H | | | | | |
| 询价人（本单位）：黄 诚 联系电话：18782409519 日期：2025年01月06日 | | | | | |
| 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盖鲜章交至设备库房或纸质盖鲜章扫描回复至邮箱3833975156@qq.com。 | | | | | |