|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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：过氧化氢低温等离子体灭菌器 | | | | | |
| 名称 | 型号 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 备注 |
| 过氧化氢低温等离子体灭菌器 | / | 台 | 1 | 9000 |  |
| 预算总价： | | | | 9000 |  |
| 技术要求： | 需现场对设备进行检测，  保证设备运行正常 | | | | |
| 型号：SP-150 | | | | | |
| 询价人（本单位）：黄 诚 联系电话：18782409519 日期：2025年02月12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342938277@qq.com。 | | | | | |