|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金堂县第一人民医用设备（维修）询价通知单 | | | | | |
| 设备（维修）名称：德尔格无创呼吸机 | | | | | |
| 名称 | 型号 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 备注 |
| 无创呼吸机 | Carina | 台 | 1 | 15000 |  |
|  |  | 合计 | | 15000 |  |
| 技术要求： | 1. 设备恢复运行 2. 质保半年 | | | | |
| 型号：Carina | | | | | |
| 询价人（本单位）： 李冬 联系电话： 18109017186 日期：2025.3.11 | | | | | |
| 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。 | | | | | |