|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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：牙转机头维修 | | | | | |
| 名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 合计 |
| 牙转机头 |  | 个 | 26 | 300 | 7800 |
| 预算总金额合计：7800元 | | | | | |
| 技术要求： | 1. 维修牙转机头，恢复使用 | | | | |
| 型号： | | | | | |
| 询价人（本单位）：曾老师 联系电话：19308209278 日期：2025.4.1 | | | | | |
| 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扫描回复至邮箱[3833975156@qq.com。](mailto:3833975156@qq.com。) | | | | | |