|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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：鼻窦镜×6、耳镜×1 | | | | | |
| 名称 | 型号 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 备注 |
| 鼻窦镜 | / | 条 | 1 | 1500 |  |
| 鼻窦镜 | / | 条 | 1 | 1500 |  |
| 鼻窦镜 | / | 条 | 1 | 1500 |  |
| 鼻窦镜 | / | 条 | 1 | 1500 |  |
| 鼻窦镜 | / | 条 | 1 | 1500 |  |
| 鼻窦镜 | / | 条 | 1 | 1500 |  |
| 耳镜 | / | 条 | 1 | 1500 |  |
| 预算总价： | | | | 10500 |  |
| 技术要求： | 上述故障：图像模糊及其他故障，无法使用。  优先方案：维修  质保期：≥3个月 | | | | |
| 型号： | | | | | |
| 询价人（本单位）：黄 诚 联系电话：18782409519 日期：2025年04月25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。 | | | | | |