|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金堂县第一人民医院层流手术间询价通知单 | | | | | |
| 名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 备注 |
| 手术室层流间改造 | 1.微压仪 0-30pa 5个  2.不锈钢暗装盒 5个  3.不锈钢管道及接头8mm 10米 | 间 | 5 | 8000（包含施工检测所有费用） |  |
| 需求参数 | 1. 按照GB50333洁净手术室建设规范施工，完成后出具检测合格报告。 2. 检测过程中如出现参数不满足规范要求，由施工单位调试。 3. 微压仪由施工单位校验并出具合格报告。 | | | | |
| 型号： | | | | | |
| 询价人（本单位）：肖老师 联系电话：13882108868 日期：2025.6.17 | | | | | |
| 报价公司名称： 联系人： 联系电话： | | | | | |
| 报价单价（元）： 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。 | | | | | |