|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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：全自动生化分析仪 | | | | | |
| 配件名称 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 备注 |
| 加样针 | 深圳迈瑞电子生物医疗科技股份有限公司 | 个 | 1 | 4000 |  |
| 技术要求： | 1. 故障情况：加样针变形损坏。 2. 完成配件维修更换，设备恢复正常，配件质保期六个月。 | | | | |
| 设备型号： | | | | | |
| 询价人（本单位）：唐老师 联系电话：13708179794 日期：2025.7.22 | | | | | |
| 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。) | | | | | |