|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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：Sedecal牌DR | | | | | |
| 名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 预算合计 |
| 机架程序调试 |  |  | 1 | 4500 | 4500 |
| Bucky 盒维修 |  |  | 1 | 3000 | 3000 |
| 预算总金额合计：7500元 | | | | | |
| 技术要求： | 1. 相同故障质保6月 2. 需恢复DR正常运行 3. 需提供医疗设备安装及维修资质 | | | | |
| 型号： | | | | | |
| 询价人（本单位）：曾老师 联系电话：13438899278 日期：2025.7.29 | | | | | |
| 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：报价截止日期为2025年8月1日18时，请于截止日期前将纸质盖鲜章扫描回复至邮箱[3833975156@qq.com。](mailto:3833975156@qq.com。) | | | | | |