|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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：医用跑台 | | | | | |
| 配件名称 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 备注 |
| 主板 | 河南翔宇医疗设备股份有限公司 | 套 | 1 | 9500 |  |
| 技术要求： | 1. 故障情况：无法开机。 2. 质保要求：完成配件更换，设备恢复正常，配件质保期六个月。 | | | | |
| 设备型号：XYJ-J9 | | | | | |
| 询价人（本单位）：唐老师 联系电话：13708179794 日期：2025.9.2 | | | | | |
| 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2025.9.5 18:00，请于报价截止前将纸质询价通知单盖鲜章扫描回复至邮箱[3833975156@qq.com。](mailto:3833975156@qq.com。) | | | | | |