附：报价表

医疗设备维修服务报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院名称 | **凤台县人民医院** | 设备型号 |  | 使用科室 |  |
| 设备名称 |  | 设备编号 |  | 日 期 |  |
| 故障现象： | | | | | |
| 维修内容： | | | | | |
| 配件及人工 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 单价 | 金额 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 维修报价（大写） |  | | 报价单位名称(盖章)： | | |
| 质保期 |  | |
| 维修时长 |  | |
| 联系人  电 话 |  | |