**玉溪市人民医院院内采购商判二次报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务项目名称 | 服务响应时间 | 数量（项） | 单价（元） | 合计（元） | 质保期 | 服务期限 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**售后服务项目：**

1、完成项目时间：

2、其它（培训、服务承诺等）：

**供应商全称（必须要填）：**

**开户银行及账号（必须要填）：**

**法定代表人或委托代理人签字：**

**谈判人联系电话（座机及手机）、邮箱（必须要填）：**

**日期： 年 月 日**

**备注：1、**总价包括运输、保险、安装调试、培训等费用，提供所有设备以及附件的价格清单。

2、品牌**型号**必须写详细，清楚，并加盖公章。