附件一：

**询价报价表**

|  |
| --- |
| 报价单位名称：  |
| 报价人 |  | 报价日期 | 年 月 日 | 联系电话 |  |
| 报价须知：采购项目及具体要求1、根据各公司实际情况将报价填入下表； 2、属医疗设备的需具有医疗器械注册证；3、收到中标通知后15天内交货并安装验收完毕；4、设备出现故障后48小时内到场维修；5、提供的产品必须是近1年内厂家生产的最新产品；6、提供的产品如果不提供厂家盖章版参数视为无效报价。 |
| 设备名称 | 品牌 | 型号 | 单 位 | 单价（元） | 同型号设备云南省市场占有量（？）台 | 质保期（年） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承诺内容： |
| 询价申请人（签章）： |