**云南省第一人民医院移动护理手持终端（PDA）维保项目咨询一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称（盖章）** |  | | **报名公司项目负责人** | |  | **联系电话** | |  |
| **产品名称** |  | | **产品型号** | |  | **总报价（人民币）** | |  |
| **产品分项报价（可附附件）** |  |  | |  | | |  | |
| **服务承诺（免费质保期是否增加 、维保、是否有驻昆工程师、厂商可提供的其他免费服务等）：** | | | | | | | | |