­­­­­云南省第一人民医院数字电路业务租用服务项目报价表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称（盖章）** |  | **报名公司项目负责人** |  | **联系电话/电子邮箱** |  |
| **项目名称** |  | **项目内容** |  | **第一次报价（单价）（人民币）** |  |
| **第二次报价（单价）（人民币）** |  **签名/盖章 ：** |
| **此报价****提供服务情况** |  |
| **服务承诺： 质保: 维修到场响应时间：****供货期： 是否提供备用机： 是 否 有（ ）名常驻昆明 厂家工程师** **可提供的其他免费服务:** |
| **国内/省内****三甲医院使用情况** |  |
| **第二次服务承诺、质保、维修响应时间及其他情况补充说明：** **签名/盖章 ：** |

**注：严禁修改表格，除第二次报价及第二次服务承诺、质保、维修响应时间及其他情况补充说明外请按要求逐项填写。**