报价单位：

报价单位地址：

报价日期: 年 月 日

联系人及联系方式：

医疗设备报价单

客户： 复旦大学附属儿科医院

客户地址： 上海市闵行区万源路399号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 型号 | 品牌 | 产地 | 规格 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总额（大写）： | | | | | | | | |

备注：备注：报价有效期180天，报价含税、含运输费用等。

产品质保时间： 个月

报价单位：

报价单位地址：

报价日期: 年 月 日

联系人及联系方式：

医疗设备维修服务报价单

客户： 复旦大学附属儿科医院

客户地址： 上海市闵行区万源路399号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 型号 | 是否更换配件 | 配件名称  及规格型号 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 总额（大写）： | | | | | | | |

备注：备注：报价有效期180天，报价含税、含运输费用等。

服务完成后质保时间： 个月

报价单位：

报价单位地址：

报价日期: 年 月 日

联系人及联系方式：

医疗设备维保服务报价单

客户： 复旦大学附属儿科医院

客户地址： 上海市闵行区万源路399号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 型号 | 服务类型 | 服务期限（年） | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 总额（大写）： | | | | | | | |

备注：报价有效期180天，报价含税、含运输费用等。

报价单位：

报价单位地址：

报价日期: 年 月 日

联系人及联系方式：

医疗设备计量或校准服务报价单

客户： 复旦大学附属儿科医院

客户地址： 上海市闵行区万源路399号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 型号 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 总额（大写）： | | | | | |

备注：报价有效期180天，报价含税、含运输费用等。