附件2：

|  |
| --- |
| **医疗设备报价表** |
| **序号** | **设备名称** | **生产厂家** | **型号** | **数量** | **单价** | **总额** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| **其 他 承 诺： 公司名称： 承 诺 人： 联系方式：****电子邮箱： 日 期： 年 月 日** |