**心内科治疗车与急救车公开询价采购报价表**

**报价单位： （盖章） 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **名 称** | **品 牌** | **规格型号（cm）** | **采购数量（台）** | **单价（元/台）** |
| 治疗车 |  | 150\*70\*85 | 壹 |  |
| 急救车 |  | 60\*80\*75 | 壹 |  |
| **备 注** | **1.报价公司必须具备该产品经营资质，并提供相应证照;****2.所报产品必须满足附件参数要求，否则视为废标;****3.报价表加盖公章密封，于12月21日16：00时前送至桐城市人民医院(新院区)门诊楼行政办公区（2层）综合采购办公室，本着自愿原则，逾期视为放弃！** **4.不接收快递报价文件。** |

 桐城市人民医院 综合采购办公室

 二二0三年十二月十五日

附：

