|  |
| --- |
| **各类设备采购项目市场调研报名表** |
| 项目名称 |  | 单位 |  | 数量 |  |
| 品牌、型号 |  |
| 供货单位 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 项目详细配置 |  |
| 增配内容 |  |
| 质保期 |  | 报价（合计：万元） |  |
| 供货商授权代表 | 签字（盖章）： 联系电话： |
| 注：凡设备中包含的打印机需按医院统一型号配置。同意：黑白HP-M405DN£；彩色HP-M254DW£； 不同意：按设备原配置£； 无配置打印机£。日期： 年 月 日 |