附件2：

**新余市人民医院紧急采购医疗急救设备项目报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 品牌 | 规格型号 | 主要配置 | 总报价（万元） | 其他(赠送物品、保修、服务等) | 到货时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

注：1.此报价单为最终报价。

2、总报价、物品、保修、服务等说明可附公共资源交易中心中标公示、中标通知书、合同等。

公司名称(盖章)：

法人或授权代表签名：

联系电话：

日 期：