附件：

**设备采购询价函**

致：赣州市赣县区妇幼保健院

我公司报名参与贵医院服务能力提升医疗设备采购询价，我已了解询价公告所有内容并提供相关证明文件，设备信息如下：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 品牌型号 | 单位 | 单价 | 总价 | 质保期限 | 制造商名称 | 医疗器械注册证号 | 公司名称/联系人及联系方式 | 详细参数（可另附件） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

公司名称（盖章）：

时间：2022年 月 日