

# 楚雄州中医医院 项目咨询一览表

公司名称（盖章）		报名公司项目负责人		联系电话	
设备名称		设备品牌及型号		单价（人民币）	
是否含有耗材/试剂		耗材/试剂 报价		医保收费编码及单 次费用	
此报价 设备情况	<b>1. 性能</b>  （如表格不够请把设备详细参数作为附件，附后。）			<b>2. 配置（如有选配情况请标明配置明细及价格）</b>  （如表格不够请把设备详细参数作为附件，附后。）	
制造商		国产/进口		产品投入市场时间	
同型号设备国内 三甲医院装机情况					
<b>服务承诺（设备铭牌上使用年限、质保、维保、是否有驻楚或驻昆工程师、易损件报价、厂商可提供的其他免费服务等）：</b>  					

注：以上表格内容必需按要求全部完整填写，严禁修改表格。