附件：

武定县人民医院移动护士站

终端机采购报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品名 | 规 格 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 合计 |
| 1 | 移动护士站终端机 | 支持5G | 台 | 13 |  |  |

备注：1.上表中的报价包含运输、税收等一切费用。

2.请各家公司于2023年11月9日14:30前将报价单和公司三证的复印件，密封交到武定县人民医院医学装备科（可邮寄）。

　公司名称： 盖章

　　　　　　　　 　日期：2023年 月 日