阳光推介报价表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 要求 | 单位 | 数量 | 金额（元） | 备注 |
| 医疗设备维修维保服务项目（第二次） | 详见需求文件 | 年 | 1 |  | 其他需说明的内容，没有填“无”。 |
| 总价 | 大写： | 小写： |

推介项目：医疗设备维修维保服务项目（第二次） 推介时间：

推介单位（盖章）： 法定代表人或代理人： 联系电话：