

采购需求方案征集回复函（格式）

征集事项名称：遂川县人民医院 4K 高清内窥镜摄像系统、麻醉机等一批设备采购项目采购需求

公司名称：（盖章）

联系人：

联系电话：

电子邮箱：

供应商资格

一、采购清单

序号	货物名称	品牌、制造商全称	规格型号	数量	金额（元）
1	4K 高清内窥镜摄像系统				
2	麻醉机				
3	医用升温毯				

总计	
----	--

注：报价需为包干价，包括完成本项目所需的安装费、运输费、调试费、人工费、税费等一切相关费用。

二、技术参数、商务条件（包含但不限于售后服务、质保期限）

序号	货物名称	技术参数（请根据设备组成结构提供技术参数）	货物技术性能优势	商务条件
1	4K 高清内窥镜摄像系统			
2	麻醉机			
3	医用升温毯			

三、其他意见