## **盐城市第一人民医院**

## **设备咨询报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 经销公司 |  | | |
| 产品名称 |  | 生产厂家 |  |
| 规格型号 |  | 质保年限 |  |
| 产品报价 |  | 配套耗材 | 有□ 无□ |
| 配套耗材名称 | | 耗材单价 | 是否单独收费 |
|  | |  |  |
| 以上耗材是否开放 | |  | |
| 产品优势： | | | |

注：①请填写好表格发至ycyysbc@qq.com邮箱。

②咨询电话：0515-88508946 ；QQ：651830413。