|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备采购遴选表** | | | | | |
|
| 经销商名称 |  | 姓名 | |  | |
|
| 电话 |  | 产品名称 | |  | |
|
| 品牌 |  | 产品型号 | |  | |
|
| 是否获得授权 |  | 是否进口 | |  | |
|
| 是否现货 |  | | 货期 | |  |
|
|
| 承诺免费质保期限 |  | | 质保期满后维保费用承诺 | |  |
|
|
|
| 报价单  （将以此价格作为论证依据） |  | | | | |
|
|
|
| 增值服务  （包括但不限于设备维保服务，为医院提供备品备件） |  | | | | |
|
|
|
|
|
|