|  |
| --- |
| **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） |  |
|
|
|
|
|
|