

采购需求方案征集回复函（格式）

征集事项名称：永新县人民医院皮肤科紫外线光疗仪采购需求

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）	备注
1	皮肤科紫外线光疗仪			1 套		
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	货物技术性能优势	商务条件
1	皮肤科紫外线光 疗仪			

三、其他意见