**惠城区小金口人民医院服务报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **服务内容** | **数量** | **单位** | **单价（元/年）** | **租赁期限** | **总价（元）** | **联系方式** | **备注** |
| CT球管租赁服务 | 1 | 项 |  | 3年 |  | 姓名： 电话： |  |

1. 以上报价包含运输、保险、卸货、安装、调试、税费、培训等所有费用；
2. 附详细服务方案。

**报价公司（盖公章）：   
 日期： 年 月 日**