**报名表**

南通市第二人民医院：

根据贵院需求，我公司愿意参与本次台式高压蒸汽灭菌器设备项目技术了解，具体报名信息如下：

联系人：

手机号码：

电子邮箱：

公司名称（盖章）：

报名日期：

**报价表**

公司全称（加盖公章）：

设备名称：台式高压蒸汽灭菌器 数量：一台

报价日期： 年 月 日

联系人： 联系电话： 报价币种：人民币

说明：报价需包含办理特种设备使用证等费用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **生产厂家** | **规格型号** | **数量** | **最低单价** |
| 1 | 台式高压蒸汽灭菌器 |  |  | 1 |  |

**主要设备标准配置清单**

公司全称（加盖公章）：

特别说明:标配清单是根据医院需求而提供的硬件及与之配套的软件，不能随意删减！

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 配置明细 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |