**报名表**

南通市第二人民医院：

根据贵院网站医疗设备技术了解公告，我公司愿意参与以下设备项目技术了解，具体报名信息如下：

项目名称：中心实验室设备

联系人：

手机号码：

电子邮箱：

公司名称（盖章）：

报名日期：

**医疗设备市场情况了解表**

公司全称（盖章）：

报价日期：年月日 价格单位（人民币）：元

联系人：联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 生产厂家 | 规格型号 | 数量 | 报价（总价） |
| 1 | 细胞培养箱 |  |  | 1 |  |
| 2 | 酶标仪 |  |  | 1 |  |
| 3 | 蛋白电泳系统 |  |  | 1 |  |
| 4 | 电转印系统 |  |  | 1 |  |
| 5 | 制冰机 |  |  | 1 |  |
| 6 | 台式离心机 |  |  | 1 |  |
| 7 | 烘箱 |  |  | 1 |  |
| 8 | 加热磁力搅拌器 |  |  | 1 |  |
| 9 | 组织匀浆仪 |  |  | 1 |  |
| 10 | 电子分析天平 |  |  | 1 |  |
| 11 | 迷你离心机 |  |  | 3 |  |
| 12 | 涡旋振荡器 |  |  | 3 |  |