南宁市红十字会医院向社会

征集**医疗设备**采购参数及询价表

公司名称： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | 品牌 |  | 是否可以在  政采云平台采购 |  |
| 型号 |  | 报价 |  |
| 、  招标参数 |  | | | | |
| 填表说明 | 根据以上我院征集医疗设备采购参数及询价公示，对有意参与的设备填写此表并加盖公章。 | | | | |