**寿县人民医院单病种质量管理系统软件及数字化病历上传软件采购项目报价函**

项目编号：XYYCG-2024-005

(报价必须严格按此格式，其他格式将不被接受)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 要求技术参数 | 所投产品品牌、型号及技术参数  （须详细描述） | | 参数响应情况 | 数量 | 报价（元） | 供货、安装、调试时间承诺 |
|  |  |  | 品牌 |  |  |  |  |  |
| 型号 |  |
| 参数 |  |

注：此表内容若单页填不下，可按同样格式扩展。但每页均需盖投标供应商公章；必须确保公章清晰。

合计报价（大写）： 元（¥： 元）单位：人民币 元

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人或联系人（签名）:

联系电话： 日期： 年 月 日