**医疗设备租赁报价单**

**公司名称**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **标项号** | **投标设备名称** | **注册证号** | **生产厂家** | **品牌** | **型号规格** | **单位** | **数量** | **设备估价（万元）** | **租赁价（元/年）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.“标项号”必须与招标产品目录中的标项号一致；

2．一个单位报名多个项目可加行。

 联系人：

 联系方式（手机）：

 邮箱号码：