**意向投标经销商及设备信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **一、意向投标经销商信息** |  |
| 投标项目名称 |  |
| 投标公司、投标人及联系电话 |  |
| 投标价 |  |
| **二、耗材品种及报价** |  |
| 1、  |  |
| 2、  |  |
| **三、合作医院**（2年以内） |  |
| 省内医院主要用户 |  |
| **四、其它事项：** |  |
| 整机保修时间 |  |
| 到货时间 |  |
| 其它优惠 |  |

**注：文件名“序号+设备名称”发送到邮箱lhsycgzx@163.com**