附件1

回收报价表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **标的名称** | **总报价****（单位：人民币）****大写及小写** |
| 1 | 回收报价 | **数字式血管造影****检测仪（DSA）** |  |
| 2 | 备注 |  |

注：1.报价人须按要求填写所有信息，不得更改本表格式。

2.回收公司须负责设备报废处置一切服务内容，包括但不限于拆除、搬运、吊装和运输等。

3.报价文件签字盖章后**单独密封**，按要求提交医院。

法定代表人（或授权代表）签字：

回收公司名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日