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 | **麻醉注射工作站等7台报废医疗设备** |  |
| 2 | 备注 |  | |

注：1.报价公司须按要求填写所有信息，不得更改本表格式。

2.成交公司须负责报废医疗设备回收一切服务内容，包括但不限于搬运、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：

公司名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日