附件1

自贡市沿滩区人民医院

医疗设备维保报价单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 使用科室 | 产品名称 | 服务费（元/年） | 备注 |
| 1 | 全院各科室 | 医疗设备技术维保 |  |  |

法定代表人（或授权人）签名：

单位盖章：

日期：