**报价方式：**

**大沙社区卫生服务中心制氧设备采购项目**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 交货期 | 数量（套） | 单价（元） | 合计（元） |
| 大沙社区卫生服务中心制氧设备采购项目 | 90个日历日 | 1 |  |  |

（注：报价包含所需所有设备及耗材，并包安装及对接功能带）

公司名称：

年 月 日