附件3：

**报 价 回 执**

宁南县人民医院：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用科室 | 主机型号 | 配件名称 | 数量 | 市场调研回执配置 | 报价价回执 |
| 麻醉科 | 迈瑞TE7 | 彩超探头 | 1支 | **满足：**   1. 原厂探头 2. 全新产品   2、型号规格为L14-6Ns | 小写： 万元/支  大写： |

**公司名称（鲜章）：**

**联系人：**

**联系电话：**

**回执日期：**