**附件：**

**镇雄县人民医院医疗设备信息征询反馈表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **规格型号** | **数量** | **单位** | **报价（元）** | **备注** |
| 移动DR电池维修更换 | LC-R129NA1(12V,9Ah/20HR) | 1 | 套 |  | （1套20个电池组成） |

公司名称（加盖公章）：

联 系 人：

联系电话：

电子邮箱：

报名日期：