**附件四：医疗设备租赁报价单**

**医疗设备租赁报价单**

**公司名称**：盖章

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | **投标设备名称** | **注册证号** | **生产厂家** | **品牌** | **型号规格** | **单位** | **数量** | **设备估价（万元）** | **租赁价（元/年）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.“项目编号”必须与招标产品目录中的“项目编号”一致；

2．一个单位报名多个项目可加行。

3. 设备租赁报价：该报价包括合同期内全部设备的租金、设备折旧费、设备的保修、维修保养等费用。每年的设备租赁费用固定不变。

 联系人：

 联系方式（手机）：

 邮箱号码：