附件2**：**

医疗设备产品信息表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | | |
| 品牌型号 |  | 产品价格（万） |  |
| 保修年限 |  | 质保期后每年维保价格 |  |
| 使用年限 |  | 产地 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 具体配置：（格式自拟） | | | |
| 其他承诺与优惠（可另附页）：  盖章： 签字： 时间： | | | |

**备注： 需另行提供设备参数并加盖公章。**