**荆州市第一人民医院介入手术(复合）室DSA维保服务项目**

**报价明细单**

单位：元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内容 | 维保年限 | 每年维保金额 | 合计金额 |
| 西门子DSA维保型号Artis Qceiling 维保 | 3年 |  |  |

**注：表格中的内容指与项目收费有关的类目名称。**

报价人名称（公章）：

报价人代表：

联系电话：

报价时间：