**报价表**

报价日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | | 南通市第二人民医院放射设备职业病危害预评价及控制效果放射防护评价项目 | | | |
| **项目编号** | | NTEYGGWSYYFXTKGG2023001 | | | |
| **公司全称（盖章）** | |  | | | |
| **法定代表人或授权代表**  **（签名）** | |  | **联系电话** |  | |
| **投标总价**  **（人民币，元）** | | **大写：**    **小写：** | | | |
| **序号** | **装置名称** | **型号** | **所在场所** | **预评**  **费用** | **控评**  **费用** |
| 1 | CT | 日本佳能Aquilion ONE TSX-305A | 急诊科一楼 |  |  |
| 2 | DR | 深圳深图SONTU200-FDR | 急诊科一楼 |  |  |
| **合计** | | | |  | |
| 其他优惠条件 | |  | | | |