|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金堂县第二人民医院医用设备询价通知单 | | | | | |
| 名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 最高金额（元） | 总计（元） |
| 电子针疗仪 | \ | 台 | 10 | 420 | 4200 |
| 要求 | 技术要求：   1. 输出脉冲波形：非对称双向脉冲波。 2. 输出脉冲路数：六路输出。 3. 输出脉冲频率：1-100Hz可调，最大误差±15%。   服务要求：  1.质保期≥1年。 | | | | |
| 询价人（本单位）：唐老师 | | 联系电话：18181926606 | | 日期：2025.3.3 | |
| 报价公司名称： | | 联系人： | | 联系电话： | |
| 报价合计金额（元） | | | 报价时间： | | |
| 备注：请按照本通知单格式填写（可增加表格行数），并附上公司资质及生产厂家资质，于三个工作日内纸质鲜章扫描回复至邮箱[2495835086@qq.com](mailto:2495835086@qq.com) | | | | | |