**附件2：英山县人民医院中心供氧系统维保服务项目报价表**

**致：英山县人民医院**

**（1）维修中可能用到的付费配件报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配件名称 | 规格/属性 | 品牌 | 单位 | 最高单价 | 备注 |
| 1 | 8000小时阀门件 |  |  |  |  |  |
| 2 | 进气电磁阀 |  |  |  |  |  |
| 3 | 排氮电磁阀 |  |  |  |  |  |
| 4 | 压力传感器 |  |  |  |  |  |
| 5 | 高压油管 |  |  |  |  |  |
| 6 | 高压气管 |  |  |  |  |  |
| 7 | 电磁阀 |  |  |  |  |  |
| 8 | 放空阀 |  |  |  |  |  |
| 9 | 操作面板 |  |  |  |  |  |

（2）**中心供氧系统维保服务报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 是否全部符合技术参数与要求，如有不符合或其他情况，请备注 | 报价（万元） | 备注 |
| 英山县人民医院中心供氧系统维保服务 |  |  |  |

公司名称（盖章）：

2023年月 日