附件2：

**维保服务报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备通用名称** | **品牌型号** | **数量** | **单位** | **维保报价** |
| 1 | X射线血管造影系统 | 西门子  Artis zee ceiling | 1 | 台 |  |
| 含：全维保服务中日常维护、保养维修各种配件、人工工时及差旅费、税费等费用。 | | | | | |