**南华大学附属第三医院**

报废医疗设备拍卖前估值询价表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 拟竞买人（或企业） |  | |
| 企业法定代表人（或负责人） | 姓名： | 联系方式： |
| 证件号码： | |
| 拟拍卖标的 | 含双平板X线摄像系统（CALYPSO）、CR机（计算机成像系统）（柯达850）、移动式摄像X射线机（TMS 300 RDR）在内的一批报废医疗设备（标的物竞拍人需现场查看确认） | |
| 被委托人 | 姓名： | 联系方式： |
| 证件号码： | |
| 估值报价 | 元  拟竞买人（或被委托人） 签字：  年  月   日 | |

此表仅作为估值询价使用，非拟竞买人（或被委托人最终报价）。