附件2：报价表

**江油市人民医院电梯咨询报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **电梯品牌** |  |  |
| **电梯型号** |  |  |
| **提升速度** | **米/秒** |  |
| **额定载重** | **吨** |  |
| **层站数** | **9层9站** |  |
| **报价（万元）** |  |  |
| **交货时间** |  | **定货后** |
| **安装周期** |  |  |
| **备注** | 本报价包括拆除及搬运旧电梯费用 |  |

报价单位：

2021年 月 日