**附件2**

**寿光市皮肤病防治站半导体脱毛激光年保项目报价单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **品名** | **供应商** | **单价** | **期限** | **备注** |
| 半导体脱毛激光年保 |  |  |  |  |
| 合计 |  |

**注：**保证LightSheer 半导体激光系统主机、脚闸、电源线和手具的正常工作。保修期内因设备正常损耗而导致的维修或更换配件由供应商负责并不再收取额外费用。

 **报价公司（盖章）：**

 **法人/授权代表（签字）：**

 **联系电话：**

 **日期： 年 月 日**