|  |
| --- |
| **高新区人民医院报价单** |
| **报价单位（需盖章）：** |  | **联系方式：** |  |
| 序号 | 名称 | 品牌规格 | 材质 | 数量 | 单价(元) | 总价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计（元） |  |
| **质保期及质保方式：**  |
| **报价时间：** |