潍坊高新技术产业开发区人民医院

配件询价采购报价单

一、

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 |
| 产品/配件名称 |  |  |  |
| 规格/型号 |  |  |  |
| 单价（元） |  |  |  |
| 数量 |  |  |  |
| 总价（元） |  | | |

二、

|  |  |
| --- | --- |
| 经销商/厂家  汇款信息 | 单位名称：  开户银行：  账 号： |

三、

经销商/厂家承诺质保期：验收之日起

经销商/厂家报价有效期限：

经销商/厂家名称：（**盖章**） ，保证本报价文件所提供的设备来源正规合法，若因此产生的任何纠纷及损失，由本公司承担。

经销商/厂家电子邮箱：

联系人： 联系电话：

供货时间：签订合同或收到相关通知之日起 天

日期： 年 月 日

以下空白