# **1、报价表**

致中山市小榄人民医院：

我司经研究有关资料及相关要求后，对中山市小榄人民医院XXXXXX采购项目作出如下报价（含税金）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | 产品名称 | 规格、材质等参数 | 数量 | **单位** | **单价****（元）** | **总价****（元）** | **质保期****（年）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日

报价有效期：