报价单

至中山市小榄人民医院：

设备维保报价单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 单价（万元） | 总价（万元） |
|  |  |  |
| 是否为中小微企业（□是 □否），如果是，请提供相应证明文件。 | | |

报价有效期： 天

报价公司（盖章）：

报价联系人：

联系方式：

报价时间：