绍兴市口腔医院询价报价单

报价项目： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **品牌** | **型号规格** | **单位** | **数量** | **单价** | **小计** | **质保年限** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价 | | 小写： |  | | | | |  |
| 大写： |  | | | | |  |

注：1、此表可适当修改，要求按产品和服务内容细分项目及报价。

2、在“规格型号（或具体服务）”一栏中，货物类项目填写规格型号，服务类项目填写具体服务。

3、报价人基本情况可另纸介绍。

报价人名称（盖章）：

报价人联系方式：

法定代表人或其授权代表（签字或盖章）： 日期： 年 月 日