**寿县人民医院手术室相关耗材采购项目报价函**

**2025-YYCG-004**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 询价文件要求的技术参数 | 所投产品品牌/型号及技术参数 | 参数响应情况 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 合价（元） | 供货时间承诺 | 备注 |
|  |  | 品牌/产地 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 规格型号 |  |  |
| 技术参数 |  |  |

1.请在2025年3月28日8:00-15:30之间以电子邮件方式传送响应文件（邮箱：sxxyyzcb@163.com）或现场递交。

2.此表内容若单页填不下，可按同样格式扩展。但每页均需盖供应商公章，必须确保公章清晰。

最终投标报价（大写）： （¥： 元） 单位：人民币 元

供应商名称（盖单位公章）： 法定代表人或联系人（签名）:

联系电话： 日期： 年 月 日