|  |  |
| --- | --- |
| **logo设计.jpg高州市人民医院货物类询价表** | |
| 项目名称 | 移动护理车采购项目 |
| 报价公司名称 |  |
| 报价金额（小写） | 元/台 |
| 报价金额（大写） |  |
| 联系人及联系方式 |  |

此询价表非最终报价，最终报价以中标价为准。报价公司承诺：本公司知晓并承诺报价已包括但不限于货物价格、人工、运费、税费等所有费用。

报价公司盖章

年 月 日

附件：商品简介或说明书

移动护理车配置清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 项目 | 单位 | 配置说明 |
| 如主机系统 | CPU |  |  |
| 如标准车体 | 材质 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

报价公司盖骑缝章