|  |
| --- |
| **采购询价单** |
| 尊敬的供应商： 非常感谢对我公司的支持和信赖，因业务需要拟向贵公司洽购下列物品，请确认并报价，并请惠示贵公司联络人员及电话，加盖贵公司公章后传真回我公司，将作进一步联系。 |
| 　　感谢对我院的支持和信赖。因业务需要拟向贵公司洽购以下产品，请确认可以供货的最低价格及条件说明，详细注明产品型号、性能指标、功能介绍、售后服务以及所有资质材料，加盖贵公司公章密封，注明该项目联络人员及电话，以便进一步联系。我院对贵公司提供的所有信息均严格保密。 |
|
| 询价单位 | 蚌埠市中医医院 | 联 系 人 | 陈芳 |
| 联系电话 | 0552-3579089 | 传 真 |  |
| 电子邮件 |  | 询价时间 | 2017-07-07 |
| **序号** | **货物名称** | **品牌型号** | **配置规格** | **数量** | **单位** | **单价** | **总价** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金额合计(大写）： |  | ￥ | 0 | 元 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 交 货 期 |  |  | 是否含税 | 含税 |
| 保 修 期 |  |  | 付款方式 | 供货后3个月付60%，6个月付30%，10%保修期满后支付。 |
| 包 装 |  | 运 输 |  |
| 备 注 | （其他优惠情况说明） |
| **供应商信息** |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮件 |  | 传 真 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 供应商名称（公章） |  |
|  | 联系人签字： |  | 日期： |  |