**上海中医药大学附属曙光医院安徽医院**

**医用耗材调研询价表**

|  |  |
| --- | --- |
| **耗材名称** |  |
| **供应商全称** |  |
| **型号** |  |
| **报价（元）** | 大写： 小写：  |
| **备注** |  |

投标人代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系方式：

公章：

**附件：（必须提供省级医院同品牌同型号耗材合同复印件，不得遮挡价格。）**