附件3.

## **个旧市中医医院报价表**

**名称：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备品牌** | **规格型号** | **生产厂家** | **质保期** | **报价** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**供应商： （盖章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签字）**

**联系电话：**

**年 月 日**