**山东第一医科大学附属内分泌与代谢病医院实验用病毒采购询价表**

**报价单位（公章）：              联系人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 规格 | 数量 | 单价 | 总价 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 大写： 元整小写： 元。 |  |

注：参与报价的供货商须于2023年11月16日17:00前将加盖公章的报价文件、公司营业执照副本复印件（加盖公章）密封送至：济南市经十路18877号山东第一医科大学附属内分泌与代谢病医院办公楼，未按规定时间送达或提供不全者报价无效。