**山东第一医科大学附属内分泌与代谢病医院医用红外激光胶片采购询价表**

**报价单位（公章）：              联系人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌型号 | 规格参数 | 服务期 | 单价 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

注：参与报价的供货商须于2024年8月2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）、法定代表人授权书（加盖公章）、《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》或《经营备案凭证》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212室，未按规定时间送达或提供不全者报价无效。