**附件**

**四平市第四人民医院**

**询价函**

|  |
| --- |
|  |
|  |

我院拟对印刷用品(详见清单)进行采购,有合作意向的报价单位认真填写四平市第四人民医院询价函,请给出最终报价,报价含具有抵税功能増值税专用发票。项目具体要求的配置见下表（需方），填写完成后, 盖贵公司公章，连同公司的资质一起与2025年4月10日16时前送或邮寄到四平市第四人民医院总务科。谢谢合作！

公司名称:

联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供需方 | 产品名称 | 基本规格 | 最终价格（元/每件） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

**注**: 本函有效期截止至2025年 4月10日 16 时

医院邮寄地址：四平市铁西区南新华大街718号 总务科

医院邮编：136000 医院邮箱：ysyyml@163.com

医院联系人: 周斌 电话: 17643400123

四平市第四人民医院