**附件一：**

**询价采购报价文件**

会理市人民医院

兹报送：会理市人民医院病理科全自动免疫组化染色机一台及配套耗材一批询价采购报价单一份。

报价单位（盖章）：

经办人： 电话：

报价日期： 年 月 日

（备注：此表填写盖章后贴于快递封面）