**附件一：**

**调研询价报价文件**

会理市人民医院

#  兹报送：会理市人民医院信息耗材供应及信息设备维修保养服务项目调研询价公告

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）**