**附件一：**

 **询价报价文件**

会理市人民医院

#  兹报送：会理市人民医院新院区地图导航系统询价公告

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）**