**附件一：**

**询价采购报价文件**

会理市人民医院

兹报送：会理市人民医院检验科全自动生化分析仪、全自动化学发光分析仪、自动采血系统设备一批报价单。

报价单位（盖章）：

经办人： 电话：

（备注：此表填写盖章后贴于快递封面） 报价日期： 年 月 日