**附件一：**

**询价采购报价文件**

会理市人民医院

兹报送：会理市人民医院麻醉手术科脑外动力系统颅骨钻头一套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）