淮安市残疾人辅助器具服务中心自行采购供应商报价单

报价单位（公章）： 报价时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 规格参数 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 总价（元） | 质保期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计（元） | | | | | |  | | |

承诺满足淮安市残疾人辅助器具服务中心询价函中所有采购需求

联系人：

联系电话：

（表格不够可自行调整增加，每张报价单都须加盖报价单位公章，营业执照复印件加盖公章）