**报价表**

致河南省肿瘤医院：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 公司名称 | 总价（元） | 质保 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |

公司名称（盖章）：

被授权人：

联系方式：

 年 月 日