供应商报价函

致：濉溪县医院

一、我方已了解贵院采购需求，现向贵院提出报价。报价函一经发出，即不可撤回，否则我方愿意接受贵院的处罚；

二、货物报价表：    单位：元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **规格** | **单位** | **生产商** | **报价（元）** |
| 医用防护口罩 |  | 片 |  |  |

三、交货日期及方式：接到我院订单后按院方要求及时送至我院制定地点。照片及视频产品介绍附后。

四、付款条件及方法：

五、服务承诺：

（公司盖章）

年   月   日

报价供应商联系电话（传真）：