**附件3：报价单**

**致：深圳市龙华区人民医院**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 型号 | 单价（元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

公司名称（盖章）：

日期：\*\*\*年\*\*\*月\*\*日