附件 2:

苏州高新区人民医院	项目报价单
27. 7 1 161 W EZ 7 7 V V EZ 120	

投标人全称(加盖公章):

项目编号:

投标设备品牌		投标 设备型号	
数 量		单 价	
投标总报价	金额大写	(小写)

响应单位: (公章)

法定代表人: (签字或盖章)

代理人: (签字或盖章)

年 月 日