报价函

长春市口腔医院：

我公司收到贵院在官网发布的关于 的询价采购公告，现将有关情况回复如下：

1. 报价明细

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 适用范围 | 功能或参数 | 报价（元） |
|  |  |  |  |

1. 法定代表人授权书
2. 营业执照
3. 授权证明
4. 售后服务承诺及优惠措施
5. 其他报价供应商认为需要提供的文件及资料

报名供应商（盖章）：

法定代表人（签字）：

联系人： 联系电话：

出具日期： 年 月 日

备注：

报价人的报价为一次性报价，即在询价有效期内报名价格固定不变，其报价均包括产品运输、税费等交付采购人使用前所有可能发生的所有费用。