附件2

**富顺县中医医院**

**综合维修配件、耗材采购项目报价表**

项目名称：富顺县中医医院综合维修配件、耗材采购项目

报价内容:按采购清单进行分项报价

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人/负责人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月X日