**附件3**

**初次市场报价单**

|  |
| --- |
| 项目名称：从化区中医医院医疗设备市场价格调查项目  |
| 产品名称 | 注册证名称 | 厂家名称 | 规格型号 | 产地 | 上市时间 | 市场报价（元/台） |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **市场报价大写：** |

附加说明：

1.所响应的设备是否完全满足项目要求中的所有条款 □是 □否，不满足条款内容：

2.其他承诺：

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代表签名：

日 期： 年 月 日