附件：1

报 价 表

项目名称：包头市第八医院冰箱冷链性能验证服务采购

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 服务内容 | 数量 | 单价 |
| 冰箱冷链性能验证 | 27台 |  |
| 总计 |  | |

公司名称： （盖章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

联系电话：

日 期 ： 年 月 日