**报价单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品名** | **规格型号** | **品牌/生产厂家** | **单价** | **到货期** | **备注** |
| 可吸收结扎夹 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |

随报价单提供医疗器械注册证或第一类医疗器械备案证明

**报价公司（盖章）：**

**法人/授权代表（签字）：**

**联系电话：**