附件3

**广元市妇幼保健院**

**直饮水机租赁服务采购项目市场询价报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **报价公司** | **产品名称** | **品牌** | **规格型号** | **数量（台）** | **单价/年** | **合计/年** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：响应供应商报价应是最终用户验收合格后的总价，包括但不限于询价内容，应报尽报以保证项目正常开展。

响应供货商：（公章）

报价日期：

联 系 人：

联系方式：