**附件：报名表、报价单**

**报名表**

附件1：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **响应公司** | **联系人** | **联系方式** |
| 浙江省人民医院毕节医院激光打印载玻片、激光打印包埋盒询价 |  |  |  |

**报价单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 数量 | 品牌 | 规格/型号 | 单价（元） | 合计（元） |
| 激光打印载玻片 | 2000盒 |  | 25\*75 |  |  |
| 激光打印包埋盒 | 100000只 |  | 分体条状 |  |  |