**寿光市中医医院**

**消防功能检测报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **名称** | **报价（元）** | **备注** |
| 消防功能检测 |  |  |

**注：随报价单请附加盖红章的营业执照、消防设施检测资质证明**

**报价公司（盖章）：**

**法人/授权代表（签字）：**

**联系电话：**