**报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品名** | **规格型号** | **品牌/生产厂家** | **单价** | **数量** | **金额** | **质保期** | **到货期** | **备注** |
| 候诊椅 |  |  |  | 20 |  |  |  |  |
| 转椅 |  |  |  | 20 |  |  |  |  |

**付款方式：**货到后经成交方安装、调试并验收合格后，付至合同总金额的95%，余款5%作为质保金，质保期5年，合同期满3年后无质量问题一次性无息付清。

**报价公司（盖章）：**

**法人/授权代表（签字）：**

**联系电话：**