**寿光市中医医院**

**光纤保护镜报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品名** | **规格型号** | **生产厂家/品牌** | **单位** | **单价** | **到货期** | **质保期** | **备注** |
| 光纤保护镜 |  |  | 个 |  |  |  |  |

**报价公司（盖章）：**

**法人/授权代表（签字）：**

**联系电话：**