附件2：

患者上网区WAF报价单

|  |  |
| --- | --- |
| 报价人信息 | 供应商信息 |
| 联系人： |  | 企业名称：（加盖公章） |  |
| 联系电话： |  | 联系地址： |  |
| 预算金额 |
| 大写 |  | 小写 |  |
| 分项报价 |
| 序号 | 货物名称 | 规格型号 | 单价（元） | 数量 | 单位 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |