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 |  | |  | |  | |  |  |
| … |  | |  | |  | |  |  |