**报价确认函**

兴仁市人民医院：

你单位关于兴仁市人民医院2023年度输血科专用试剂采购项目的最高限价我单位已知悉，我公司愿意按限价目录最高限价的 折供应全部品规，签字盖章即生效。本确认函与贵单位兴仁市人民医院2023年度输血科专用试剂采购项目的限价目录具有同等法律效应。

注：本投标报价为验收合格的总价及一切成本费用；

售后服务承诺：

报价单位（盖章）：

报价人签字：

年 月 日