**报价确认函**

兴仁市人民医院：

你单位关于兴仁市人民医院检验科外送检验项目采购要求我单位已知悉，我公司愿意按所检验项目收费标准的

折供应全部品规，签字盖章即生效。

注：本投标报价为验收合格的总价及一切成本费用；

报价单位（盖章）：

报价人签字：

联系电话：

年 月 日