**放射性药品市场调研报价表**

黔西南州人民医院：

我司承诺，我司的经营范围符合国家相关法律法规规定，满足贵院放射性药品市场调研相关要求。

我司按照贵院要求，结合市场行情及公司运营状况，为贵院提供市场报价如下：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品名称 | 剂型 | 规格 | 报价（元） | 单位 | 有效成分含量 | 相关标准 | 是否在集采目录 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

此报价包含项目服务过程中的所有人工、运输、质保费、保险以及不可预见的一切费用。此报价含税，税费按国家规定的税率计算。本报价表有效期为 个月。

|  |  |
| --- | --- |
| 报价单位（盖章）： |  |
| 联系人： |  |
| 邮箱： |  |
| 电话/传真： |  |
| 地址： |  |
| 日期： | 年 月 日 |