**附件2**

**寿光市皮肤病防治站丙酸氯倍他索采购项目报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品名** | **规格型号**  **及技术参数** | **预计费用**  **(元)** | **预计年用量(克)** | **品牌/生产厂家** | **单价** | **总价** | **质保期** | **到货期** | **备注** |
| 丙酸氯倍他索 | 100g/包，标准符合《中国药典》2020年版二部规定的质量要求。 | 42000 | 1200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**报价公司（盖章）：**

**法人/授权代表（签字）：**

**联系电话：**

**年 月 日**