**中山市口腔医院**

**市场调研文件**

**供应商名称：**

**供应商代表及联系电话：**

 **日期： 年 月 日**

**1.报价表**

 详见《附件2：报价表》，包括：日用品类、办公用品类、其他类。

1. **供应商信息**

**（营业执照等复印件，加盖公章）**

**3.具体实施方案**

**（送货、质保、验收、售后等服务，加盖供应商公章）**

**4.未在清单内的产品服务**

**（未在清单内的产品报价方案、配送费计取方案等，加盖供应商公章）**