**川北医学院附属医院新增数字减影血管造影机**

**环境影响评价报价表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 致 | 川北医学院附属医院 | |
| 由 | 供应商单位 | 联系人： |
| 联系方式： |
| 依据川北医学院附属医院新增数字减影血管造影机环境影响评价招标控制价询价公告所示服务内容及付款方式，我单位报价为 元。  注：以上报价包含项目开展过程中的所有费用。  报价单位  （ 盖公章 ）    年 月 日 | | |