附件2

报价单格式

我公司收到贵院关于采购全区二线免费抗结核药品的询价函，现将药品报价回复如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品名称 | 规格 | 单位 | 生产企业 | 产品类型 | 单价（元） |
| 环丝氨酸 | 250mg | 粒 |  |  |  |

注：产品类型：未过评药品、过评药品、原研药品、参比制剂。

联系人： 联系电话：

单位（盖章）

2024年6月 日