**附件2：**

**长沙县政府采购项目询价表**

**长沙县黄花镇卫生院**需要进行 长沙县黄花镇卫生院冷冻治疗仪采购项目 采购，具体情况如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物或服务名称 | 数 量 | 单 价 | 合 计 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 总价大写： | | 小写： | | |
| 联系人： | | 联系电话： | | |
| 询价时间： | | | | |
| 供应商（公章）： | | | | |
| 采购单位询价人员签字： | | | | |