**福泉市第一人民医院采购报价函**

**各有关供应单位：**

我单位院感科需对一次性废弃输液瓶（袋）进行回收处置，请有意向的供应商将价格报送至我单位。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项 目** | **回收单价（元）** | **备注** |
| 1 | 一次性废弃输液瓶（袋）回收处置 |  | 袋子规格70cmX100cm |

联系人：林老师 电话：15329666869 报送单位：（公 章）

 法定代表人或授权委托人（签字）：

 联系电话：