**单位名称：**

**项目名称：红河哈尼族彝族自治州第三人民医院应急物资询价采购意向征询项目（20240513号）**

资质文件（A包）

(密封）

2024 年 05 月 17 日17:00前不得开封

**单位名称：**

**项目名称：红河哈尼族彝族自治州第三人民医院应急物资询价采购意向征询项目（20240513号）**

报价材料（B包）

(密封）

2024 年 05 月 17 日17:00前不得开封

**单位名称：**

**项目名称：红河哈尼族彝族自治州第三人民医院应急物资询价采购意向征询项目（20240513号）**

样品（C包）

样品邮寄返回供应商（顺丰到付形式），请提供以下信息：

收货人（联系方式）：

收货地址：

(密封）

2024 年 05 月 17 日17:00前不得开封

样品清单

（需放入样品箱内）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 样品名称 | 数量 | 单位 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

样品启封时间：

样品查验负责人（签字）：

再次封装时间：

再次封装负责人（签字）：