附件1

**明胶空心胶囊报价材料**

陆军军医大学第二附属医院：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 药品标准 | 生产厂家 | 规格 | 包装规格 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**说明：**报价方需附相应检验报告。

企业名称： （加盖公章）

联系人：

联系方式：

日期： 年 月 日