**报价确认函**

兴仁市人民医院：

你单位关于兴仁市人民医院检验科外送检验项目报价相关要求我单位已知悉，我公司按以下价格报价：

外送检验项目贵州省物价收费标准x % 。

注：本投标报价为验收合格的总价及一切成本费用。

报价单位（盖章）：

报价人签字：

联系电话：

年 月 日