邛崃市中医医院邮寄服务项目合作询价单

公司名称：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 收寄省（区、市） | 成都 | 省内异地 | | 重庆 | 四川  周边  （均价） | 西藏、新疆等偏远地区（均价） | 国内  其他  地区  （均价） | 邮寄特殊物品  （若能寄送，请在下列选项内打“√”） | | |
| 四川 | 除甘、阿、凉 | 甘、阿、凉 | 药品 | 设备 | 耗材 |
| 首重1kg（元） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 续重每500g其零数（元） |  |  |  |  |  |  |  |
| 一般到达时间（天） |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：

年 月 日