**市场情况了解表**

**销售公司全称（盖章）：**

**货物名称：护士鞋 数量：351双**

**联系人： 联系电话：**

**报价日期： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 品牌 | 　　 |
| 生产企业名称 | 　 | 保修期 | 　 年 |
| 最低单价（元） | 大写： 小写： |
| 主要规格、参数描述 |  |
| 供货期 | 合同签订后 天内 |
| 其他优惠条件 | 　 |
| 是否已提供同品牌、同型号临近城市用户名单（南通地区的优先提供，不得隐瞒） | 　 |
| 是否已提供近期同品牌同型号合同或发票复印件（价格不得隐藏）） |  |