**报价单**

**公司名称：**(加盖公司公章)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 投标报价（%） | 备注 |
|  |  |  |  |

备注：1.一个单位报名多个项目可加行；

2.“报价”以一次报清，完成本项目所需的所有费用必须包含在投标总价中，如以后已实施而未列入报价的费用将被视为投标人优惠，采购人均不予支付。

3. 报价为浙江省医疗服务价格收费标准的百分比。合同期内报价的调整：如物价收费标准上浮，按原收费标准×报价执行；如物价收费标准下降，按下降后的收费标准×报价执行。

联系人：

联系方式：（手机）

邮箱号码：