**附件二：**

**报 价 一 览 表**

|  |  |
| --- | --- |
| **供应商全称****（盖章）** |  |
| **联系人（签名）** |  | 联系电话 |  |
| **报价日期** | 年 月 日 |
| **投标人承诺** | 本公司完全响应采购文件及供货要求，如虚假应标，本公司承担所有责任及一切损失，包含但不限于终止合同、退货等，同意扣除全额保证金。 |
| **项目名称** | 南通市第二人民医院门诊吧台项目 |
| **投标总价****（人民币，元）** | 大写： 小写：¥ |
| **质保期** |  年 |
| **交付期** | 合同签订后 天 |
| **优惠条件** |  |
| 报价明细**（明细总金额应等于投标总价）** |
| **序号** | **货物名称** | **规格要求** | **单位** | **数量** | **单价** |
| 1 | 门诊吧台 |  | 套 | 1 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |