**寿县人民医院灭鼠服务采购项目报价函**

项目编号：XYYCG-2023-007

(报价必须严格按此格式，其他格式将不被接受)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 需求响应情况 | 预算总价（元） | 投标报价（元） | 服务时间承诺 |
| 1 | 灭鼠服务 |  | 72000元/3年 |  |  |

注：此表内容若单页填不下，可按同样格式扩展。但每页均需盖投标供应商公章；必须确保公章清晰。

合计报价（大写）： 元（¥： 元）单位：人民币 元

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人或联系人（签名）:

联系电话： 日期： 年 月 日