**附表**

**报价单**

投标方名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 投标报价（人民币） |
| 金华市第二医院有害生物防治服务项目 | 1年投标总报价小写： 元大写： 元 |

 投标方代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_