**附表2.**

**报 价 表**

项目名称：珠海市第五人民医院口腔科皮肤科订制家具采购项目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ****采购内容**** | ****数量**** | ****投标报价（元）**** | ****合同履行期限**** |
| 珠海市第五人民医院口腔科皮肤科订制家具采购项目 | 一项 | 小写：¥ 大写：人民币 元 | 自合同签订之日起30个日历日内完成供货及安装。 |

注：报价包含但不限于运输、安装、税收、利润等。

报价人名称（单位盖公章）：

法定代表人或授权代表（签名或盖个人名章）

日期：

****说明：****

1. 中文大写金额用汉字，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。

2. 报价的小数点后保留2位有效数。