**附件3：**

**项目报价总表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **资质**  **是否符合** | **总价(万元)** | **服务期** | **公司业绩** | **备注** |
| 医院电子秤、轮椅、消毒车等器材采购项目 |  |  | 2年 |  | 本报价以采购1台（套）单位数量单价统计了两年总价，具体采购量按采购方需求为准进行结算。 |

报价单位（名称+盖章）

报价日期：2024年 月 日

报价联系人：

联系人电话：