

苏州高新区人民医院 定制储物柜采购 项目报价单

响应日期：2025年 月 日								
客户单位	单位：苏州高新区人民医院	联系人：	鲁岳	联系方式：	0512-69585039			
响应单位	报价单位（盖章）：							
	联系人：			联系方式：				
序号	产品名称	规格（mm）	数量	单位	响应单位填写			备注
					品牌（板材）	响应单价（元）	响应价格小计（元）	
1	定制储物柜（含层板）	1300*310*650	16	个				
2	定制储物柜隔层板（含配件）	555*559*18	18	块				
3	定制储物柜隔层板（含配件）	555*568*18	6	块				
合计金额：		人民币大写：_____（ ¥ _____ ）						
质保期：		_____年						
提供的其他优惠条件或服务：								

备注：

1. 以上报价需为每项单独报价，所报价格为一次不可更改的价格，报价包括完成工程所需的材料、人工、税费、交通、保险、利润等一切费用；
2. 质保期不得低于1年，质保期内提供7*24小时售后服务，响应时间为2小时。
3. 付款方式：本项目无预付款，项目完成后，双方验收合格后开具合格的发票3个月内支付90%，质保期后支付10%。