

附件 2:

苏州高新区人民医院\_\_\_\_\_项目报价单

投标人全称（加盖公章）：

项目编号：

|          |            |
|----------|------------|
| 项目名称     |            |
| 投标总报价    | 小写： （元人民币） |
| 投标报价大写金额 | 金额大写       |

注：服务周期为 1 年

日期： 年 月 日