**寿县人民医院北大门改造工程项目报价函**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工程名称 | 需求响应情况 | 预算总价（元） | 投标报价（元） | 保修期承诺 | 完工时间承诺 |
| 北大门改造工程项目 |  | 126728.72 |  |  |  |

注：此表内容若单页填不下，可按同样格式扩展。但每页均需盖投标供应商公章；必须确保公章清晰。

最终投标报价（大写）： 元（¥： 元）单位：人民币 元

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人或其授权委托人（签名）:

联系电话： 日期： 年 月 日