附件

报价清单

项目名称：珠海市第三人民医院工会2024年春节慰问品采购项目

供应商名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **套餐类别** | **产品名称** | **产地/品牌** | **型号/规格** | **数量** | **产品单价** | **套餐总价** |
| 例：套餐一 | A |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |
| C |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 供应商（代表）签字（加盖公章）：

 联系电话：

 日期：