**附件**

**报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 项目名称 | 湘潭市妇幼保健院工会职工端午节物资采购 |
| 套餐价值（元） | 大写金额：  小写金额： |
| 物资套餐（含名称、产地、品牌、价格、数量、规格/型号等信息） |  |
| 项目负责人 | 姓 名：  联系方式： |
| 备 注 | 物资价值不得低于200元/套，套餐价值越高得分越高 |

注：

物资套餐，注明套餐中包含哪些物资，每种物资的名称、规格/型号等，按供应商的售价组成物资价值，不得虚报，上浮报价。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期： 年 月 日