附件2

**报价表**

项目名称：富顺县中医医院中草药苗圃建造培育采购项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 报价 |
| 1 | 富顺县中医医院中草药苗圃建造培育采购项目 | 1 | 项 |  |
| 报价 | 人民币： 元（人民币大写： 元） |

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人/负责人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月X日