附件2

**报价表**

项目名称：富顺县中医医院绿化维护及各类盆栽植物租赁维护服务

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务内容 | 预计数量 | 单位 | 单价元/（盆或项）/月 | 年度费用元/年 | 备注 |
| 1 | 大瓷盆 | 16 | 盆 |  |  |  |
| 2 | 瓷 盆 | 74 | 盆 |  |  |  |
| 3 | 绿化维护 | 1 | 项 |  |  |  |

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