附件2

**报价表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单位 | 数量 | 单价 | 合计 | 备注 |
| 1 | 护士台 | 米 | 4.1 |  |  | 烤漆、优质大理石台面，质量不得低于本院护士台标准。 |
| 2 | 档案柜 | 平方米 | 4.6 |  |  | 优质烤漆，颜色由甲方指定，烤漆质量不得低于本院护士台标准。 |

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