附件2

**报价表**

项目名称：富顺县中医医院消防维保项目

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **位置** | **维保时间** | **面积（平方米）** | **单价（平方米/元）** | **总价（元）** |
| 1 | 富顺县中医医院同心院区 | 2024年7月1日至2026年6月30日（2年） | 73000 |  |  |
| 2 | 富达路院区及解放街社区、职工/实习员工宿舍 | 2025年2月1日至2026年6月30日（1年零5个月） | 11928 |  |  |
| 总计报价 | | | **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