**附件**

报价一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **设备参数** | **报价（单位：元）** | **备注** |
| 1 | 宿州市立医院医生端移动查房平板 | 24台 |  |  |  |

供应商名称（单位盖公章）：

法定代表人或授权代表（签名或盖章）：

 日 期：

**备注：**

* 1. **报价表须加盖公章**
	2. **报价包括所有可能发生的费用（即所需一切人工、安装施工、运输、仪器设备使用费、办公费、住宿费、交通费、税金、保险、利润、服务费等）等及其他所有成本及各项税费及合同实施过程中不可预见费用等。**

**3．所有价格均以人民币作为货币单位填写及计算。**