

# 报价表

项目编号： N5101122025000125

项目名称： 医院辅助服务采购项目

采购包： 医院辅助服务

投标人名称：

序号	报价内容	计量单位	最高限价	响应报价	报价类型	服务范围	服务期限
1	管理费报价	项	7 %	{ 供应商响应 } %	百分比	{ 供应商响应 }	{ 供应商响应 }

备注： 无

时间：        年        月        日  
签章：