# 附件2

# **报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 报价（元） | 大写 | 备注 |
| 富顺县中医医院同心院区医疗废水处置站废气排放管道安装工程 |  |  |  |

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