**分项报价表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **报价名称** | **最高限价**（元/床/天） | **报价** | **备注** |
|  |  | 2 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ... | ... |  |  |  |

**备注：**对一级以上(含一级)的医院按实际使用床位数收费，每张床位每日收取2元医疗废物处置费，投标报价超过最高限价的，其响应文件按无效标处理。**。**

供应商：（单位公章）

法定代表人：（签字或盖章）

年 月 日