**响应报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **项目编号** |  |
| **单价** | 元/床位/日 |
| **服务期** | 自合同签订之日起1年 |
| **质量** | 响应/不响应采购文件要求 |
| **备注** |  |

注：1、报价包含完成本项目所需的一切费用。

2、报价精确到元，可保留两位小数。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或签章）

日 期： 年 月 日