**分项报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 费用 | 序号 | 名称 | 体检内容 | 单价  （元） | 数量  （暂定） | 总价  （元） |
| 1 | 男性 |  |  |  |  |
| 2 | 女性 |  |  |  |  |
| 投标报价 | | | 大写： 小写： | | | |
| 备注 | | | 保留小数点后两位。 | | | |

法定代表人/被授权人签字或盖章：

供应商名称：（加盖单位公章）

日期： 年 月 日