附件：

报价文件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **总报价（元）** | **备注（如有）** |
| 1 | 中山市口腔医院医疗设备和家具用具报废处理 | 小写：¥ 大写：人民币  |  |

**注：**1.总报价应为报废处理本项目涉及全部资产的费用，**总报价不得低于2200元，否则将视为无效报价，按废标处理**。

2.总报价应以人民币报价，金额最多可保留至小数点后两位。

3.此表是竞投函的必要文件。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人签字或盖章：

日期： 年 月 日