**附件：**

关于2021年度浙江衢化医院小劳保用品采购项目的比价表

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **比价报价** |
| **2021年度浙江衢化医院小劳保用品采购项目** | **（大写）： 元/人/月****（小写）:**¥ **元/人/月** |

 注:1、报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或授权委托人签字或盖章，否则其比价响应文件做无效响应文件处理。

供应商名称（盖章） ：

法定代表人或其授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日