

附件一：

报价表

苏州高新区人民医院:

我单位全面研究了比选文件后，完全同意并接受该项目的比选文件。我单位对所提供的文件和资料的真实性负责，如与事实不符或弄虚作假，或有应回避的情形而不回避的，本单位愿承担一切责任。

我单位所递交的报价文件已充分考虑了各种外部因素对报价的影响;不论比选结果如何,因谈判所发生的一切费用,由我单位自行承担。

根据已收到的比选文件,经认真研究后,我单位愿响应比选文件的全部内容,并作出如下报价:

项目采购编号: _____

项目名称	投标报价（元）	备注
报价合计：小写： 大写：		

报价单位: (盖章)

法定代表人或法人授权代表:

联系电话:

年 月 日