

附件 2：

苏州高新区人民医院_____项目报价单

投标人全称（加盖公章）：

项目编号：

项目名称	
投标总报价	小写： （元人民币）
投标报价大写金额	金额大写

注：服务周期为 1 年

日期： 年 月 日