**附件3**

**广东省人民医院离退休人员服务处**

**2025年集体祝寿慰问品采购项目首次报价表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货品** | **品牌/产地** | **规格** | **每份报价****（人民币）** |
|  |  |  |  | **小写：****大写：** |
| 备注 |  |

**注：**

1.供应商须按要求填写所有信息，不得随意更改本表格式。

2.报价应包括但不限于商品成本、包装、运输、配送、税费以及合同实施过程中不可预见费等完成本采购内容所需的一切费用。采购人不再支付报价以外的任何费用。所有价格均应以人民币报价，金额单位为元。**若需二次报价，两张报价都要盖公章，其中二次报价请留空，等磋商后再提交，以二次报价为准。**

3.每份限价为≤100元。

供应商（需加盖公章）：

代表签字：

年 月 日

**广东省人民医院离退休人员服务处**

**2025年集体祝寿慰问品采购项目二次报价表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货品** | **品牌/产地** | **规格** | **每份报价****（人民币）** |
|  |  |  |  | **小写：****大写：** |
| 备注 |  |

**注：**

1.供应商须按要求填写所有信息，不得随意更改本表格式。

2.报价应包括但不限于商品成本、包装、运输、配送、税费以及合同实施过程中不可预见费等完成本采购内容所需的一切费用。采购人不再支付报价以外的任何费用。所有价格均应以人民币报价，金额单位为元。**若需二次报价，两张报价都要盖公章，其中二次报价请留空，等磋商后再提交，以二次报价为准。**

3.每份慰问品限价为≤250元。

供应商（需加盖公章）：

代表签字：

年 月 日