**报价一览表：**

项目名称： 定制药品货架

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商全称 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 质保期 |  | | |
| 响应金额  （小写人民币） |  | | |
| 其他特殊材料费或其他说明： | | | |

响应人： （公章）

年 月 日

**资质文件：**

（一）营业执照复印件

（二）税务登记证复印件

（三）组织机构代码证复印件

说明：投标人按“三证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证和税务登记证以投标人所提供的法人营业执照（副本）复印件为准。

（注：以上复印件均需加盖单位印章，原件备查。若需要原件未能及时提供的，将导致资格审查不合格。）

**图纸设计：**

**供应商格式自拟**