**报价一览表**

**项目名称：沈阳市第六人民医院搬运服务项目**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务项目 | 响应价格 | 备注 |
| 1 | 人工单价：元/工日（每工日按8小时计算） |  |  |
| 2 | 人工配合车辆搬运单价：元/趟（含税，院内搬运） |  |  |
| 3 | 人工配合车辆搬运单价：元/趟（含税，往浑南院区搬运） |  |  |
| 4 | 气泡保护膜：元/捆（含税） |  |  |

（纸质版，一式三份，密封）

供应商名称（加盖单位公章）：

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：

联系电话：

日 期：