附：

福建省药品监督管理局部门绩效评价项目报价单

20XX年 月 日

报价供应商： （盖章）

联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序**  **号** | **服务项目** | **品牌型号** | **小计**  **（元）** | **合计**  **（元）** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

总价应包含：上述服务以及相关税费等一切费用。

报价总价超过最高限价的，视为无效报价。

合计总价： 元（大写）

元（小写）