**报价表**

供应商名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **服务名称** | **投标报价** | **备注** |
| **互联网+护理服务** | 除了耗材成本（耗材成本价格应经过双方协商确认）剩余费用供应商占比 % | 占比51%-100%报价无效 |

法定代表人或委托代理人（签字）：

（盖章）：

日期： 年 月 日