**附件:**

“购置殡仪车载消毒机**”项目报价清单（供应商填写）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 品牌及详细参数 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

其它响应内容：

供应商名称（公章）：

联系人及电话：

地址：