附件2：

服务商询价表

**服务项目名称** ： **开封市中心医院自助售货机服务项目 单位：元**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务需求** | **参数（数量）** | **报价** | **备注（优惠条件）** |
| 1 | 详见附表1 | 14台 | 元/台/月 |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| **合 计** | | | |  |

**生产厂家（或供货商）名称（盖章）：**

**供 方 联 系 人：**

**联 系 电 话：**

**电 子 邮 箱：**

注：1、本表由供应商按医院需求填写；2、每家供应商单独一个询价表（软件系统能够单独计价的子系统或模块，必须逐一分项报价），且询价表需要供应商盖章；3、需提供至少三家供应商的询价。