|  |  |
| --- | --- |
| **重庆市綦江区中医院2025年检验外送服务最后报价表** | |
| 项目编号： | 项目名称： |
|  | |
| **供应商名称（盖章）** |  |
| **最后报价** | **折扣比例(单位：%)** |
|  |
| **供应商其他承诺（没有则不填）：** | |
| **法定代表人或授权代表签字：** | |
| **联系电话：** | |
| **年 月 日** | |
| **备注:最后报价表由潜在参与谈判供应商自行打印并加盖供应商公章带至评审现场，经谈判后在最后报价时填写。** | |