北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目

第二次最终报价单

项目编号： BJAMYY-2024-04-03（01包）

项目名称： 北京按摩医院口腔正畸类加工服务项目

根据本项目实际情况，费用明细如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 报价内容 | 报价金额（元/人次） | 备注 |
| 1 | 简单病例（30步以内） |  |  |
| 2 | 一般病例（30-60步） |  |  |
| 3 | 复杂病例（60步以上） |  |  |
| 4 | 合计金额 |  | |

注1：以上报价应充分考虑项目运行费用支出合计（含人工、运输、检测及税费等），医院不再支付任何额外费用。

注2：以上步数可根据供应商制作工艺略有偏差，偏差值±5。

注：

**供应商进行第二次最终报价时，应当在遴选会议室外独立填写报价单并由其法定代表人或者其授权代表签字确认，报价单应写明报价当天日期、“XX次报价”等内容，在规定的时间内密封递交给工作人员。**

供应商名称：

供应商法人或授权代表(签字):

日期：