附件二

# 报价一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单价（元） | 总价 | 备注 |
| 1 | 四川省妇幼保健院人事代理项目 |  | 按每年结算到期前一个月服务数量进行核算 |  |
|  |  |  |  |  |

备注：“报价一览表”需单独密封。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：