附件3：

**报价单**

|  |  |
| --- | --- |
| **供应商名称（加盖公章）：** | **日期： 年 月 日** |
| **项目** | **结算价格****（元/人）** | **供应商报价****（职工电影券）****（元/人）** | **备注** |
| 厦门市苏颂医院工会职工电影券采购 | 不超过180 |  | 结算价不超过180元/人（含税），以中标价\*每人实际领取数量（不少于5张/人）进行结算。项目总金额为中标价\*每人实际领取数量（不少于5张/人）\*实际领取人数 |
| **说明：**1.本项目采购数量不超过200人，按实际人数名单结算。2.开标现场有二次报价，以二次报价作为供应商最终报价。 |
| **供应商联系人：** | **联系电话：** |