附件4：

**报价表**

**我公司已认真阅读了 南宁中心血站2024年电梯维保服务 采购公告，我方完全理解并接受贵方本次采购内容和要求，在满足技术条款与商务条款的需求下，参与该项目报价。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项号 | 服务名称 | 数量  ① | 单价（元）  ② | 单项合价（元）  ③=①×② | 备注 |
| 1 | **南宁中心血站2024年电梯维保服务** | 1项 |  |  |  |
| 说明：单项合价金额不能超过最高限价34000元。 | | | | | |

供应商（盖单位公章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

注：表格内容均需按要求填写并盖章，不得留空，否则按响应无效处理。