**开标一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 预估数量 | 最高限价 | 投标单价（元/人\*天） |
| 1 | 自费病人随访费 | 59000人\*天 | 100元/人\*天 |  |
| 2 | 公益病人随访费 | 60000人\*天 | 60元/人\*天 |  |
| 项目负责人：  |

投标供应商名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日