

开标一览表（格式）

投标人名称：绍兴市第七人民医院

标 项：2022-2024 年度重度精神残疾流浪乞讨人员医疗费项目

招标编号：CGSHZJ-2022-N000757

单位：元

序号	名称	货物的 制造或 服务的 商	品 牌 (如 有)	数 量	型 号 和 规 格 (或 具体服 务)	单 价	总 价	交 货 期	质 保 期 / 服 务 要 求 (年 限)
1	2022-2024 年 度重度精神残 疾流浪乞讨人 员医疗费项目	绍 兴 市 第 七 人 民 医 院	/	3 年	/	400	1971000 0	按 项 目 规 定	按 项 目 规 定
投标总价		小写：19710000 元							
		大写：壹仟玖佰柒拾壹万元整							

注：1. 报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或其授权代表签字或盖章，否则其投标作无效投标处理。

2. 招标人接受某一标项中有 2 个(含)以上的报价或方案，若投标人在此表中有 2 个(含)以上的报价或方案，其投标作无效投标处理。

3. 投标人需按本表格式填写，如无对应内容，则填写：“无或/”。

4. 有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。

5. 以上表格要求细分项目及报价，在“规格型号(或服务)”一栏中，货物类项目填写规格型号，服务类项目填写具体服务。服务包含但不限于：服务方案、次数或人数、服务年限等，产品包含但不限于：名称、品牌、型号、生产厂商、数量、质保期等。

6. 特别提示：采购代理机构将对项目名称和项目编号，中标供应商名称、地址和中标金额，主要中标标的的名称、规格型号、数量、单价、服务要求等予以公示。请把上述涉及的内容完整填写在开标一览表中。

投标人名称(电子签章)：绍兴市第七人民医院

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：



日期：2022 年 10 月 19 日