|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **现场报价确认书**  项目名称：旅游景区红十字救护站项目  **报价日期： 年 月 日 第 轮** | | | |
| **投标人名称： (签章)** | | | **法定代表人：** |
| **法定代表人或授权代表（签字）：** | | **联系电话：（座机） （手机）** | |
| **金额（万元/年）：大写： 小写：￥** | | | |
| 注：1.此报价为包干价，包括该项目所有内容及其它费用等。 | | | |
| **谈判小组（签字）** |  | | |