**附件3**

**瑞安市人民医院审计服务采购报价单**

公司名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 2019年度财务报表审计服务 |
| 项目编号 |  |
| 项目报价(人民币:元) | 小写金额:大写金额: |
| 其他优惠条件： |

备注：此报价包含报价人为完成项目所须支付的所有费用和开票税金。

报价方代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 电 话:\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

报价方名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日 期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_