**格式要求**

请按以下顺序编制文件，文件要求PDF格式并加盖公章，文件名“江滨医院老年医学中心大楼项目竣工结算审核调研材料-XX公司”于2025年6月26日-6月30日发送指定邮箱：

1. 供应商资格证明文件
2. 报价表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **报价** | | |
| 序号 | 报价要求 | 报价 |
| 1 | 基本费 | XX元 |
| 2 | 效益费按核减额 | X% |
| 注：报价包含服务、人工、交通费、税费等全部费用。 | | |
| 公司： | | |
| 日期： | | |