**分项报价表**

供应商名称： 项目编号：

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一** | **产品购置费** | | | | | | | | | | |
| 序号 | 产品名称 | 品牌及  规格型号 | 生产厂家 | 是否小微企业产品 | 数量 | | 单价 | | 总价 | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |
| 二 | 其他费用 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 费用名称 | 费用描述 | | | | 数量 | | 单价 | | 总价 | |
|  |  |  | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  | | | |  | |  | |  | |
| 总计 | | | | | | | | | | |  |

投标人： （投标人全称并加盖公章）

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

注：1．监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业。

2．此表由供应商按项目情况自行列支，仅作参考。

3．表格空间不足时，可自行扩展。