附件2：

自行采购供应商报价（最终报价）表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 | FP-001 |
| 项目名称 | 2025年度全市防止返贫监测对象购买防止返贫团体综合保险 |
| 总 报 价 | 小写： 元，大写： 圆。（供应商报价时，应附报价明细资料。） |
| 供货（竣工、服务）期 |  个（日历日） |
| 质量保证期 |  个（月） |
| 法定代表人或其授权代表 | **（签名处）** |
| 联系电话 |  |
| 供应商名称 | **（加盖公章处）** |
| 报价日期 | 年 月 日 |

注：本表由供应商于报价前填写，签字盖章密封后交采购人采购小组。