附件：

**河池市中医医院办公饮用水采购报价表**

项目名称：河池市中医医院办公饮用水采购 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 | 饮用水类别 | 第1次报价  【大写（小写）】 | 法定代表人  或委托代理人签字 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |