附件2

**广西中医药大学附属瑞康医院凤岭南医院VIS视觉识别系统、标识导视系统及IP卡通形象系统设计服务项目**

供应商报价表

**一、供应商报价**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **供应商名称** | **报价（单位：元）** | **备注** |
| **医院视觉形象识别系统（VIS）** |  |  |
| **医院标识导视系统** |  |  |
| **IP 卡通形象系统设计** |  |  |
| **合计：** | | |

备注：1.本次报价须为人民币报价（总价），投标报价包括但不限于所有工作内容所需的策划费、设计费、图纸费、人工费、办公费、设备使用费、交通费、通讯费、管理费、利润、税金等与本采购项目相关的全部费用。

联系人：

电话：

地址：

公司名称(须加盖公章)

XX年XX月XX日