**附件3**

寿光市皮肤病防治站药品外包装纸盒采购项目报价单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品名** | **规格型号****及技术参数** | **单价限额****(元)** | **年用量****(个)** | **品牌/生产厂家** | **单价** | **总价** | **质保期** | **到货期** | **备注** |
| 外包装纸盒(含版面设计、制作、印刷费用) | 11.2cmx3.5cmx2.5cm | 0.3 | 81600 |  |  |  |  |  |  |
| 外包装纸盒(含版面设计、制作、印刷费用) | 12.8cmx8.7cmx6.5cm | 0.75 | 32800 |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |

**报价公司（盖章）：**

**法人/授权代表（签字）：**

**联系电话：**

**年 月 日**