**附件2：英山县人民医院门诊楼、药科楼增加气体灭火系统项目报价表**

**致：英山县人民医院**

**1.气体灭火系统报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 是否全部符合技术参数与要求，如有不符合或其他情况，请备注 | 报价（万元） | 备注 |
| 英山县人民医院门诊楼、药科楼增加气体灭火系统 |  |  |  |

  **公司名称（盖章）**

**2023年 月 日**