附件2：

**报价单**

中山大学附属肿瘤医院：

根据贵单位“2023年财务报表审计”项目内容，结合本所收费标准，报价如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务内容** | **项目名称** | **报价（元）** | **备注** |
| 1 | 审计服务 | 中山大学附属肿瘤医院2023年财务报表审计 |  |  |

本报价为本所的最终报价，报价包括完成本项目工作所需的审计费用和税费、保险费、交通、用餐等各项杂费。

联系人： 联系电话：

报价单位名称（盖章）：

XX年XX月XX日